



**UNIVERSIDAD DE CUENCA  
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS  
CARRERA DE ENFERMERÍA**

**LACTANCIA MATERNA INEFICAZ INFLUENCIADA POR FACTORES  
PSICOSOCIALES EN MADRES “CENTRO DE SALUD TARQUI”. CUENCA 2017.**

Proyecto de Investigación previa  
A la obtención del Título de  
Licenciado en Enfermería.

**AUTORAS:**

MARCIA SILVANA RAMON DUCHI C.I: 0105885016

ELVIA ELIZABETH ROCANO GUAMAN C.I: 0106277585

**DIRECTORA:**

LCDA. NUBE JANETH CLAVIJO MOROCHO CI: 0105204325

**ASESORA:**

LCDA. ELVA SUSANA RIVERA YELA CI: 0102035649

**CUENCA – ECUADOR**

2018



## RESUMEN

**Antecedentes:** La lactancia materna constituye un factor esencial para el desarrollo integral del recién nacido. Se conoce que las prácticas de lactancia materna exclusiva y continua no alcanzan los niveles adecuados ni las metas establecidas por el Plan Nacional del Buen Vivir 2013-2017 (1).

**Objetivo:** Identificar los factores psicosociales que influyen en la lactancia materna ineficaz en madres del Centro de salud Tarqui Cuenca, 2017.

**Metodología:** Se aplicó una metodología cuantitativa-descriptiva. de 150 madres en período de lactancia, en edades comprendidas entre 15 y 49 años. Se utilizó la técnica de encuesta y como instrumento un formulario de preguntas (2). Se aplicó de forma paralela el instrumento de evaluación denominado “Inventario de Ansiedad Estado-Rasgo”, o STAI, por sus siglas en idioma inglés (3), y la Lista de indicadores de vulnerabilidad al estrés, previamente validados en estudios similares (4) La información obtenida fue procesada por medio de los programas Microsoft Word y la base de datos SPSS versión 22 en español para Windows.

**Resultados:** El estudio revela 62% de Lactancia Materna Eficaz (LME) y 38% de Lactancia Materna Ineficaz (LMI); de este último, 25.3% corresponde a alimentación mixta y 12,7% a alimentación artificial. Posibles causas de Lactancia Materna Ineficaz son la falta de información adecuada.

**Conclusiones:** Se pudo determinar mediante el estudio que los factores que influyen de manera significativa como causa de la Lactancia Materna Ineficaz son: factores de trabajo (32.4%), factores de estudio (11.3%), ansiedad en las madres trabajadoras (29%), y vulnerabilidad a factores de estrés (18%).

**Palabras clave:** LACTANCIA MATERNA INEFICAZ (LMI), FACTORES PSICOSOCIALES, MADRES EN PERIODO DE LACTANCIA.

---

**ABSTRACT**

**Background:** Natural breastfeeding is an essential factor for the normal development of the newborn baby. In Ecuador, according to ENSANUT- ECU 2012, exclusive and continuous breastfeeding practices do not reach adequate levels nor do those reach the established goals set by Plan Nacional del Buen Vivir 2013-2017 (1). Because of this, there is a need for further development on this topic throughout studies focused on Inefficient Breastfeeding and the underlying Psychosocial Factors influencing it.

**Objective:** Identify the psychosocial factors that influence ineffective breastfeeding in mothers of the Tarqui Cuenca Health Center, 2017.

**Methods and techniques:** A quantitative and descriptive was applied. The population of the study consisted of 150 breastfeeding mothers, aged 15 - 49. A questionnaire was applied to investigate on the mothers' breastfeeding practices, as well as psychological tests, including the STAI test, previously validated through former studies in the field. The information was processed with the Microsoft Word program and the Excel and SPSS database, version 22.

**Results:** The study reveals the occurrence of 62% Efficient Breastfeeding Practices as compared to 38% of Inefficient Breastfeeding Practices; 25.3% correspond to mixed feeding, and 12.7% to artificial feeding. It was possible to determine that the factors, which have significant influence on Inefficient Breastfeeding Practices, are work and study practices, and mothers' anxiety (20,13%).

**Conclusions:** Possible causes of Inefficient Breastfeeding Practices are work (32.4%) and study practices (11.3%), and the working mothers' anxiety (29%), and medium vulnerability to stress factors (18%).

**KEYWORDS:**     **INEFFICIENT     BREASTFEEDING     PRACTICES     (IBP),**  
**PSYCHOSOCIAL FACTORS, LACTATING WOMEN.**



## ÍNDICE DE CONTENIDOS

RESUMEN.....	2
ABSTRACT .....	3
.1 Introducción .....	14
1.3 Justificación.....	18
CAPÍTULO II.....	20
FUNDAMENTO TEÓRICO .....	20
2.1 Antecedentes .....	20
2.2 Definición de lactancia materna .....	20
2.3 Beneficios de la lactancia materna.....	20
2.4 Factores psicosociales que influyen en la Lactancia Materna.....	22
2.4.1 Factores psicosociales que influyen la Lactancia Materna Ineficaz.....	22
Edad.....	22
Nivel de escolaridad .....	23
Estado civil.....	23
Ocupación .....	24
Estado psicológico .....	24
2.5 Referencias de estudios en Latinoamérica.....	25
2.5.1 Estudios sobre Lactancia Materna en Ecuador .....	26
CAPÍTULO III .....	29
OBJETIVOS .....	29
3.1 Objetivo general .....	29
3.2 Objetivos Específicos .....	29
CAPÍTULO IV .....	30
DISEÑO METODOLÓGICO .....	30
4.1 Tipo de estudio.....	30
4.2 Área de estudio .....	30



4.4	Criterios de inclusión .....	30
4.5	Criterios de exclusión .....	30
4.6	Variables .....	30
4.6.1	Operacionalización de variables (ANEXO 1).....	31
4.7	Método de investigación.....	31
4.7.1	Instrumentos y procedimientos de la investigación .....	31
4.7.3	Plan de tabulación y análisis de los datos .....	32
CAPÍTULO V .....		49
RESULTADOS DE LA INVESTIGACIÓN.....		49
CAPÍTULO VI .....		51
DISCUSIÓN.....		51
CAPÍTULO VII.....		53
CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES.....		53
7.1	Conclusiones.....	53
7.3	CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES .....	54
8. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS .....		55
ANEXO #: 1 .....		60
ANEXO #: 2 .....		64

## ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1. ....	32
Tabla 2.....	32
Tabla 3.....	33
Tabla 4.....	34
Tabla 5.....	34
Tabla 6.....	35
Tabla 7.....	35
Tabla 8.....	36



Tabla 9.....	37
Tabla 10.....	37
Tabla 11.....	38
Tabla 12.....	39
Tabla 13.....	39
Tabla 14.....	40
Tabla 15.....	40
Tabla 16.....	41
Tabla 17.....	42
Tabla 18.....	43
Tabla 19.....	43
Tabla 20.....	44
Tabla 21.....	45
Tabla 22.....	46
Tabla 23.....	47
Tabla 24.....	48



**LICENCIA Y AUTORIZACIÓN PARA PUBLICACIÓN EN EL REPOSITORIO  
INSTITUCIONAL**

**MARCIA SILVANA RAMÓN DUCHI**, en calidad de autora y titular de los derechos morales y patrimoniales del proyecto de investigación **LACTANCIA MATERNA INEFICAZ INFLUENCIADA POR FACTORES PSICOSOCIALES EN MADRES “CENTRO DE SALUD TARQUI”**. CUENCA 2017, de conformidad con el Art. 114 del CÓDIGO ORGÁNICO DE LA ECONOMÍA SOCIAL DE LOS CONOCIMIENTOS, CREATIVIDAD E INNOVACIÓN reconozco a favor de la Universidad de Cuenca una licencia gratuita, intransferible y no exclusiva para el uso no comercial de la obra, con fines estrictamente académicos.

Asimismo, autorizo a la Universidad de Cuenca para que realice la publicación de este trabajo de titulación en el Repositorio Institucional, de conformidad a lo dispuesto en el Art. 144 de la Ley Orgánica de Educación Superior.

Cuenca, 15 de febrero del 2018.

.....  
Marcia Silvana Ramón Duchi

**CI: 0105885016**



### RESPONSABILIDAD

Yo, Marcia Silvana Ramón Duchi, autora del proyecto de investigación “**LACTANCIA MATERNA INEFICAZ INFLUENCIADA POR FACTORES PSICOSOCIALES EN MADRES “CENTRO DE SALUD TARQUI” CUENCA 2017**”, certifico que todas las ideas, opiniones y contenidos expuestos en la presente investigación son de exclusiva responsabilidad de su autora.

Cuenca, 15 de febrero del 2018.

.....  
Marcia Silvana Ramón Duchi

**C.I:** 0105885016





**LICENCIA Y AUTORIZACIÓN PARA PUBLICACIÓN EN EL REPOSITORIO  
INSTITUCIONAL**

**ELVIA ELIZABETH ROCANO GUAMÁN**, en calidad de autora y titular de los derechos morales y patrimoniales del proyecto de investigación **LACTANCIA MATERNA INEFICAZ INFLUENCIADA POR FACTORES PSICOSOCIALES EN MADRES “CENTRO DE SALUD TARQUI”**. CUENCA 2017, de conformidad con el Art. 114 del CÓDIGO ORGÁNICO DE LA ECONOMÍA SOCIAL DE LOS CONOCIMIENTOS, CREATIVIDAD E INNOVACIÓN reconozco a favor de la Universidad de Cuenca una licencia gratuita, intransferible y no exclusiva para el uso no comercial de la obra, con fines estrictamente académicos.

Asimismo, autorizo a la Universidad de Cuenca para que realice la publicación de este trabajo de titulación en el Repositorio Institucional, de conformidad a lo dispuesto en el Art. 144 de la Ley Orgánica de Educación Superior.

Cuenca, 15 de febrero del 2018.

.....  
Elvia Elizabeth Rocano Guamán

**CI: 0106277585**



### RESPONSABILIDAD

Yo, Elvia Elizabeth Rocano Guamán, autora del proyecto de investigación **“LACTANCIA MATERNA INEFICAZ INFLUENCIADA POR FACTORES PSICOSOCIALES EN MADRES “CENTRO DE SALUD TARQUI” CUENCA 2017”**, certifico que todas las ideas, opiniones y contenidos expuestos en la presente investigación son de exclusiva responsabilidad de su autora.

Cuenca, 15 de febrero del 2018.

.....  
Elvia Elizabeth Rocano Guamán

**C.I:** 0106277585



## AGRADECIMIENTO

Al culminar nuestra tesis queremos agradecer principalmente a Dios porque nos dio sabiduría, entendimiento y perseverancia para alcanzar nuestras metas.

A nuestra universidad, gracias por convertirnos en unas profesionales en lo que tanto nos apasiona. También agradecemos a cada docente que hizo parte de este proceso integral de formación, y que deja como producto terminado a profesionales con criterio propio.

A nuestra directora de tesis, Lcda. Janeth Clavijo y a nuestra asesora de tesis, Lcda. Susana Rivera por habernos brindado la oportunidad de recurrir a su capacidad y conocimiento científico; así también por habernos tenido toda la paciencia del mundo para guiarnos durante todo el desarrollo de la tesis.

Igualmente, un agradecimiento especial al “Centro de Salud Tarqui”, por medio de su Coordinadora Dra. Narcisa Carpio, por haber facilitado la realización del estudio para nuestra tesis en este prestigioso establecimiento de salud.

Finalmente, queremos agradecer a nuestros familiares por el apoyo incondicional que nos brindaron, a nuestros compañeros y amigos presentes y pasados con los que hemos compartidos grandes momentos, quienes sin esperar nada a cambio compartieron sus conocimientos, alegrías y tristezas.

Gracias a todos.

LAS AUTORAS



## DEDICATORIA

Dedico mi tesis a Dios por haberme dado la vida y la salud para lograr mis objetivos, además de su infinita bondad y amor. A mis hijos Nicolás y José David que fueron mi pilar fundamental para alcanzar esta meta. A mi querida mami Gladis que fue mi apoyo incondicional, que siempre estuvo conmigo en las buenas y en las malas; la mujer que fue madre para mis hijos durante la etapa de mis estudios. A mi papi Miguel por cuidar de sus nietos y ser padre para ellos; por sus consejos, aunque a veces muy duros, sé que fueron de corazón y me orientaron para así llegar a cumplir mi sueño. A mis hermanos Franklin, Andrés y Damián por su compañía y por el apoyo que recibí de su parte durante toda esta etapa universitaria. A familia por toda su ayuda. A mis amigos y amigas que fueron parte de mi vida para culminar este camino.

Marcia Ramón



## DEDICATORIA

Dedico mi tesis a Dios, por darme sabiduría, ser mi fuente, mi sustento, el que me ha dado el conocimiento, la valentía y la fortaleza para que mi meta se hiciera realidad, ya que gracias a él he logrado concluir mi carrera. A mis padres, regalo maravilloso que Dios me ha dado, porque ellos siempre estuvieron a mi lado brindándome su apoyo y sus consejos para hacer de mí una mejor persona, ya que son el pilar fundamental de mi vida, mi empuje, mi motor, mi motivo de superación; en especial a mi madre quien con sus palabras de aliento no me dejaba decaer para que siguiera adelante y siempre sea perseverante y cumpla con mis ideales. A mi amigo incondicional por su apoyo, por el esfuerzo y sacrificio que ha hecho por mí, para que mi meta hoy fuera realidad. A mi abuelita que desde el cielo siempre me cuida y me guía para que todo salga bien. A todos mis familiares y amigos que de una u otra manera han contribuido para el logro de mis objetivos. Gracias por formar parte de mi vida.

Elvia Rocano



## CAPÍTULO 1

### .1 Introducción

La importancia de la lactancia materna es un tema de interés mundial dadas las repercusiones en el bienestar y la salud de los pueblos que ésta supone. La Organización Mundial de la Salud (OMS) considera la lactancia natural como una forma inmejorable de proporcionar un alimento ideal para el crecimiento y el desarrollo sanos de los lactantes” (5). El potencial de desarrollo ideal de un infante es garantizado por el acceso a una lactancia natural, como lo señalan evidencias científicas provenientes de fuentes diversas.

Estudios realizados por OMS en Brasil, Estados Unidos, Ghana, India Noruega y Omán confirman que los niños nacidos en cualquier parte del mundo y que disfrutan de un óptimo comienzo de sus vidas, tienen el potencial de desarrollarse en la misma gama de tallas y pesos, es decir, que las diferencias en el crecimiento infantil hasta los cinco años depende más de la nutrición, las prácticas de alimentación, el medio ambiente y la atención sanitaria que de los factores genéticos o étnicos (6).

Mediante la lactancia natural exclusiva no solamente se promueve el desarrollo óptimo de niñas y niños, sino que se reduce significativamente el riesgo de mortalidad infantil durante el primer semestre de vida, al prevenir ésta las enfermedades más comunes de tipo infeccioso y contribuir a la inmunidad del lactante. En criterio del Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF), la promoción de la lactancia materna exclusiva “es la intervención más efectiva para prevenir la mortalidad infantil y tiene muchos otros beneficios a corto y largo plazo, tanto para la salud de la madre como para el niño” (6).

Es por esta razón que las organizaciones internacionales de la salud llevan cerca de tres décadas en su trabajo por fomentar la lactancia materna. Iniciativas tales como los «Hospitales amigos de los niños» lanzada en el año 1991 por la Organización Mundial de la Salud (OMS) y el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF); el Código Internacional de Comercialización de Sucedáneos de la Leche Materna creado en 1981; y la “Declaración de Innocenti” en 1990, cuyos objetivos fueron proteger, apoyar y fomentar la lactancia natural, constituyen los referentes más



claros dentro de la gestión global y de políticas públicas mundiales en relación a la nutrición infantil en los últimos años (5).

Sin embargo, pese a todos los esfuerzos desplegados tanto a nivel internacional como nacional, existe en la actualidad una creciente necesidad de reforzar y mantener en vigencia políticas integrales para el fomento de la lactancia materna y el cuidado de la nutrición infantil por parte de los gobiernos de la región. La Organización Mundial de la Salud (OMS) considera fundamental la implementación de directrices que velen por la nutrición infantil, especialmente en aquellas circunstancias que por razones de pobreza u otras condiciones sociales extremas se pone en mayor riesgo la seguridad y la sobrevivencia de la población infantil.

Esto implica “la necesidad de asegurarse de que todos los servicios de salud protegen, fomentan y apoyan la lactancia natural exclusiva y una alimentación complementaria oportuna y adecuada sin interrupción de la lactancia natural” (7).

Al respecto, esta investigación busca aportar evidencias con relación a las características sociodemográficas, factores sociales y psicológicos, que permiten relacionar la lactancia materna ineficaz en las madres que acuden al Subcentro salud de Tarqui.

¿Cuáles son los factores psicosociales que se constituyen como causas de Lactancia Materna Ineficaz entre las madres en período de lactancia que reciben atención médica en el Centro de Salud Tarqui?



## 1.2 Planteamiento del problema

Una Lactancia Materna Ineficaz (LMI) obedece a numerosos factores; algunas evidencias señalan las causas en la falta de conocimiento sobre los beneficios de la lactancia materna, la falta de orientación por parte del personal de las instituciones de salud, y la promoción de alimentos sucedáneos (8). La Lactancia Materna Ineficaz genera problemas como la desnutrición, el incremento de la tasa de mortalidad infantil y, además, posibilita la génesis de obesidad infantil.

La Lactancia Materna Ineficaz se considera así una problemática psicosocial que afecta notablemente el crecimiento y desarrollo normal de los infantes. UNICEF conjuntamente con la Organización Panamericana de la Salud (OPS), la Organización Mundial de la Salud (OMS) y el Ministerio de Salud Pública del Ecuador, llaman la atención sobre la importancia de intensificar las acciones para proteger, promover y apoyar la lactancia materna como una intervención clave para disminuir los índices de mortalidad y malnutrición infantil (9).

En la declaratoria de 1989 estas organizaciones mundiales establecieron de manera definitiva las características únicas de la lactancia materna, determinando que ésta proporciona la alimentación ideal al lactante y contribuye a su salud y desarrollo. Además, la lactancia materna reduce la incidencia y la gravedad de las enfermedades infecciosas y, por lo tanto, ayuda en la disminución de la morbilidad y mortalidad infantiles. Beneficia a la mujer al promover su salud, al reducir el riesgo de cáncer de mama y ovario, y al aumentar el intervalo entre embarazos; por lo que de manera indirecta genera beneficios sociales y económicos que inciden en el bienestar de la familia y la nación.

Adicionalmente a todos estos beneficios, la lactancia materna proporciona a la mayoría de las mujeres un sentimiento de satisfacción cuando ésta puede ser llevada a su realización con éxito y sin contratiempos (6). Estas declaraciones conducen a la conclusión que toda mujer debería poder practicar la lactancia exclusiva y que todo lactante debería ser alimentado exclusivamente con leche materna al menos hasta cumplir sus primeros seis meses de edad (6).





En Ecuador, el promedio de duración de la lactancia exclusiva es de 2.7 meses, variando de 3.6 meses en zonas rurales a apenas 1.7 meses en zonas urbanas, en donde la prevalencia de la lactancia exclusiva es cercana al 40%, mientras que en el campo estas cifras bordean el 53%. “El porcentaje de niños que reciben lactancia materna es también mayor en la sierra que en la costa (52.9% vs. 25.4%) y es más del doble para niños de madres indígenas (71.6%) que para los de madres mestizas (34.5%) (10).

Según datos del Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF), la neumonía y la diarrea se mantienen como las causas primarias de mortalidad infantil a nivel mundial (11), hecho que afecta con mayor fuerza a los infantes cuyo sistema inmune no se encuentra debidamente protegido a causa de una lactancia deficiente. En Ecuador se calcula que la tasa de mortalidad infantil (en infantes menores de 5 años) fue de 16 por mil nacidos vivos para el año 2012 (9) pero de acuerdo a UNICEF esa cifra podría haberse reducido a “10.1 por cada 1.000 nacidos vivos, según los muestra el Plan Nacional para el Buen Vivir 2013 – 2017” (11). A pesar de los avances significativos en la reducción de los índices de mortalidad infantil, el gobierno ecuatoriano reconoce la urgencia de implementar políticas que permitan combatir este problema.

Razón por la cual es importante realizar este estudio en el Centro de Salud de Tarqui, pues, no existe un levantamiento de los factores sociales y psicológicos acerca de la lactancia materna ineficaz, motivando la investigación para la frecuencia y el porcentaje de la lactancia materna ineficaz.



### **1.3 Justificación**

Actualmente se reconoce la importancia de la lactancia materna en el mundo, especialmente para aquellas comunidades que disponen de menos recursos, donde constituye la única forma asequible de alimentar a sus lactantes (11). Se ha observado que la práctica del amamantamiento es de vital importancia para el lactante por la posibilidad de proveer para éste un adecuado estado nutricional y sobre todo por establecer vitales lazos afectivos con la madre. El potencial de desarrollo integral de la niña o el niño se ve así condicionado de forma primaria por su alimentación en las primeras etapas de vida, garantizando, además, la protección contra enfermedades y previniendo la mortalidad temprana (5).

Pese a los hechos demostrados científicamente para validar las ventajas de la lactancia materna, y a todos los esfuerzos realizados a nivel mundial para promoverla, las estadísticas señalan una tendencia generalizada hacia su reducción. Estudios realizados en el año 2014 determinaron que la lactancia materna dura de dos a cinco meses en promedio en la zona de América Latina y el Caribe y solamente un porcentaje del 35 al 60% de los infantes es amamantado hasta los seis meses de edad (12).

Estudios del Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF) revelan datos significativos acerca de la lactancia materna exclusiva hasta los seis meses de edad en países de la región en el año 2009. Así, tenemos que Perú alcanza el nivel más alto con un 63%, seguido por Bolivia y Uruguay, ambos con un 54%; Guatemala con el 51%; Colombia con el 47% y Haití con 41%. Ecuador, por su parte, alcanza solamente el 40%. Otros países presentan porcentajes aún más reducidos, como es el caso de Belize, con 10%; Venezuela con 7% y República Dominicana con apenas 4% (6).

Por otra parte, el Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS) señala que en el año 2003 los datos correspondientes para México alcanzaron 30.5% únicamente hasta el cuarto mes del recién nacido. Estudios realizados en ese país revelan que factores determinantes del abandono precoz de la lactancia son la juventud de la madre (ser menor de 20 años); su estado civil (ser madre soltera); condicionantes de tipo laboral y académico (si debe asistir al trabajo o a clases); el bajo nivel de escolaridad; y el



hecho de ser madres fumadoras. Otros factores de origen biológico son la primiparidad, la hipogalactia y las infecciones que pudiera padecer la madre (13).

Los factores socioeconómicos, culturales, biológicos, psicológicos y otros asociados a los sistemas de prestación de salud y a las políticas gubernamentales para apoyar la lactancia materna constituyen una realidad compleja que influencia la decisión de las mujeres al momento de asumir la lactancia o, por el contrario, abandonarla.

El estudio de las condiciones particulares en las que se desenvuelve el proceso de lactancia materna en un segmento de la población local puede aportar con valiosa información que permita mantener una actitud vigilante y evitar las consecuencias negativas de la Lactancia Materna Ineficaz tanto en el ámbito de la salud pública como en otras áreas vinculadas al desarrollo de la sociedad (13).

En el campo profesional del ejercicio de la enfermería, resulta de vital importancia comprender los múltiples factores que afectan a la lactancia materna. Existen condiciones específicas como aquellas relacionadas al área de neonatología, por ejemplo, para las que un conocimiento apropiado de la forma como facilitar la transición del recién nacido al espacio familiar puede evitar los elevados factores de riesgo existentes para las madres o las familias en estado de vulnerabilidad. En este sentido, el papel de la enfermera, es el de proporcionar una guía clara y orientación apropiada mediante un enfoque preventivo (14).

La transición satisfactoria del hospital al hogar del neonato de riesgo y con problemas en el proceso de amamantamiento, necesita un conocimiento minucioso por parte del profesional en enfermería de los criterios identificados para el egreso, la coordinación y la preparación de los padres y las madres como cuidadores (14).

En un estudio realizado en la Universidad de Costa Rica, se demuestra la “asociación entre el uso de biberón en la alimentación y una mayor incidencia de infecciones respiratorias de vía aérea superior en el lactante menor” (15). Este hecho lleva a la reflexión sobre el papel de la enfermera no solo dentro del ámbito médico sino al valor de su papel como orientadora comprometida con el bienestar familiar.



## CAPÍTULO II

### FUNDAMENTO TEÓRICO

#### 2.1 Antecedentes

En este capítulo se tratarán los conceptos generales de Lactancia Materna y sus características, y aquellos correspondientes a la problemática de la Lactancia Materna Ineficaz, mediante una revisión de los factores psicosociales que la influyen, entre los que se destacan en el enfoque del presente estudio: edad, nivel de escolaridad, estado civil, ocupación y vulnerabilidad al estrés y ansiedad.

#### 2.2 Definición de lactancia materna

Lactancia materna es un tipo de alimentación que consiste en que un recién nacido se alimente con la leche de su madre. La leche materna es un alimento de características únicas que permite que la madre transmita sus mecanismos de defensa al lactante, mientras que el acto de amamantar logra fortalecer la relación madre-hijo, contribuye a la salud y al bienestar de las madres, también ayuda a espaciar los embarazos, reduce el riesgo de cáncer de ovario y mama, aumenta los recursos familiares y nacionales y es una forma de alimentación segura (5,6).

#### 2.3 Beneficios de la lactancia materna

La leche materna es fundamental para los niños/as de manera exclusiva durante los primeros seis meses de vida, y complementaria a partir del séptimo mes hasta los 2 años de edad, de esta manera se asegura el desarrollo físico, emocional e intelectual de los niños y niñas. La leche materna proporciona al bebé la cantidad exacta de grasas, proteínas, vitaminas y azúcar. Contiene anticuerpos especiales que le brindan protección contra infecciones respiratorias, gripe, asma, infecciones de oído, diarreas y otras enfermedades (7)

La leche materna es la primera comida natural para los lactantes. Aporta toda la energía y los nutrientes que el niño necesita en sus primeros meses de vida, y sigue cubriendo la mitad o más de las necesidades nutricionales del niño durante el segundo semestre de vida, y hasta un tercio durante el segundo año. Los lactantes con bajo peso al nacer que sean capaces de mamar han de ser amamantados lo antes posible



después del nacimiento, siempre que su estado clínico sea estable, y hay que continuar alimentándolos exclusivamente de esa forma hasta los seis meses de edad (7).

La leche materna fomenta el desarrollo sensorial y cognitivo, y protege al niño de las enfermedades infecciosas y las enfermedades crónicas. La lactancia materna exclusiva reduce la mortalidad del lactante por enfermedades frecuentes en la infancia, tales como la diarrea o la neumonía, y ayuda a una recuperación más rápida de las enfermedades. Estos efectos son mensurables tanto en las sociedades con escasos recursos como en las sociedades ricas (17). La lactancia materna contribuye a la salud y al bienestar de las madres. Ayuda a espaciar los embarazos, reduce el riesgo de cáncer de ovario y mama, aumenta los recursos familiares y nacionales, es una forma de alimentación segura, y carece de riesgos para el medio ambiente (5).

El mantenimiento de 6 meses de lactancia exclusiva ha demostrado beneficios importantes como la reducción del riesgo de enfermar y morir por causas prevenibles y muy prevalentes en la infancia como son las infecciones diarreicas y respiratorias (10).

El estado de salud y de nutrición de las madres y los niños está íntimamente relacionados. Para mejorar la alimentación del lactante y del niño pequeño hay que empezar asegurando el buen estado de salud y de nutrición de las mujeres, por derecho propio, en todas las fases de la vida, así como el papel de las mujeres en la manutención de sus hijos y sus familias. Las madres y los lactantes constituyen una unidad biológica y social; también comparten los problemas de malnutrición y de mala salud. Todo lo que se haga para resolver esos problemas afectará a la vez a las madres y a los hijos (7). En este sentido, el caso de un país como Noruega es ejemplo a seguir por sus elevadas tasas de lactancia materna.

Según el Informe sobre el Estado Mundial de la Madres de 2011, Noruega es el mejor país del mundo para ser madre (16); hecho que alcanza mediante permisos de maternidad y paternidad prolongados, además de tener una política laboral que permite trabajar a tiempo parcial a las mujeres mientras sus hijos sean pequeños, además de permitir pausas en la jornada laboral para amamantar. Además, existe “un



alto nivel de formación en lactancia materna de los profesionales sanitarios y un gran número de hospitales noruegos con la acreditación IHAN3” (16).

## **2.4 Factores psicosociales que influyen en la Lactancia Materna**

Entre los elementos clave para promover y apoyar los procesos de lactancia materna se encuentran el apoyo familiar; un adecuado nivel de conocimiento e información acerca de la Lactancia Materna; condiciones adecuadas de apoyo para la mujer en el terreno laboral y ocupacional; el apoyo y conocimiento para la participación activa del hombre en el proceso de lactancia materna, como padre y compañero. Además, el entorno social en el que se desenvuelve para la mujer su proceso de lactancia es esencial para proveer un espacio relajado, de respeto y confianza al hecho de la lactancia materna.

### **2.4.1 Factores psicosociales que influyen en la Lactancia Materna Ineficaz**

Lactancia materna ineficaz es la insatisfacción o dificultad que tanto la madre como el infante pueden experimentar en el proceso de la lactancia materna. Esto puede incluir la incomodidad física, así como la falta de conocimiento o habilidad de la madre y el poco aumento de peso para el bebé. Uno de los efectos más comunes de la lactancia materna ineficaz es un fracaso para amamantar o para mantener la lactancia materna hasta la edad recomendada. Esto a menudo resulta en la alimentación complementaria de fórmula o destete precoz de la mama (12).

#### **Edad**

Existen factores como la edad cuando las madres son menores de 20 o mayores de 35 años (18, 29) las cuales son causa de abandono de la Lactancia Materna Exclusiva. No solamente el factor de la edad sino también otros de tipo biológico y social se encuentran relacionados entre sí, promoviendo una situación compleja en la que tanto la madre primeriza como aquellas que superan los 35 años se sienten más presionadas a abandonar la lactancia natural. Así también, en este caso, se dan diferencias en las que la edad y su relación con los años de escolaridad cambian esta perspectiva; en este caso, los números de años que las madres cursan en estudios superiores afectan la actitud hacia el amamantamiento (26). Las madres mayores de 20 años de edad demostraron tener más actitudes positivas en cuanto a amamantamiento que las menores de 20, y las estudiantes con más años de



universidad igualmente tendían a tener más actitudes positivas hacia la lactancia materna (28).

### **Nivel de escolaridad**

El bajo nivel cultural (18) es considerado como causa de la lactancia Materna Ineficaz. El nivel de escolarización y el grado educativo alcanzado son factores que determinan el acceso a información apropiada sobre las ventajas de la lactancia materna; su carencia, por el contrario, se convierte en factor de abandono precoz de la misma.

Numerosos estudios han demostrado que un nivel educativo superior es un predisponente positivo para la lactancia materna, al facilitar un mayor conocimiento y comprensión sobre los beneficios que tiene la leche materna para la salud del lactante (7).

De acuerdo a Delgado (2002) el grado de escolaridad materna y la utilización de la lactancia son directamente proporcionales, por lo que es más duradera en madres de nivel universitario, lo que está relacionado con una mejor información y comprensión de las ventajas de este tipo de alimentación (28).

### **Estado civil**

Un estudio realizado en Colombia refiere que encontró que “la pareja fue la persona que en el 82.4% de los casos transmitió el principal apoyo a las mujeres para la lactancia al mes de nacimiento y que continuó siendo el mayor apoyo a los dos meses con un 78.6%” (19). El mismo documento refiere que en Cuba los estudios mostraron que aquellas mujeres “ con situación conyugal estable presentaron mejores cifras en relación con la lactancia, que aquellas solteras o divorciadas” (19).

De acuerdo a un estudio realizado en el Hospital Vicente Corral Moscoso para determinar las causas de abandono de la lactancia exclusiva, se pudo determinar que “los factores de riesgo para el destete precoz únicamente resultaron estadísticamente significativos el estado civil soltera y la ocupación estudiante (23).

Estudios realizados en Chile sugieren que debido a que la familia se basa en la relación entre la madre y el padre, la calidad de esa relación es un predictor importante de la decisión de la Lactancia Materna. Se evidenció que cuando una pareja tiene una mejor relación, es más probable que la mujer exprese su intención de amamantar, debido al apoyo percibido (28).

## **Ocupación**

En la actualidad la incorporación de más y más mujeres al campo laboral y al académico crea impedimentos para éstas ya que las horas de atención al recién nacido se ven reducidas, y por ende, la lactancia. La carga de las tareas domésticas en el caso de las mujeres cuyos maridos tienen una limitada participación en el cuidado de los niños y las tareas del hogar, requiere mayor responsabilidad y disminuye el tiempo disponible para la Lactancia Materna (28).

En la ciudad de Cuenca, estudios realizados entre madres lactantes determinaron que la primera causa de interrupción de la misma eran los factores laborales o de estudios (20). De forma similar, en Cuba se determinó que la urgencia por reincorporarse a su trabajo influyen negativamente en la estabilidad de la lactancia materna para el recién nacido, convirtiéndose, además en factor de riesgo de contraer enfermedades para la criatura (18). “Las madres trabajadoras lactan menos tiempo a sus hijos, aunque en entornos laborales donde la madre está protegida con políticas legales, la duración es mayor. Y las madres que permanecen en la casa lactan más.” (19).

## **Estado psicológico**

La etapa del posparto es una de las más sensibles y en la que la madre tiende a ponerse ansiosa, con nervios o estrés por no alcanzar muchas veces a cumplir con sus propias expectativas como madre. Las presiones por razones de trabajo o estudios, y las demandas de atención por parte de los demás hijos, en caso de haberlos, sumados a la falta de conocimientos sobre la lactancia y otras complicaciones adicionales como molestias físicas al momento de amamantar, dan lugar a una situación compleja para la madre, la cual desemboca en el abandono precoz de la lactancia (22). Factores biológicos y tanto de salud física como de salud emocional se encuentran además íntimamente relacionados a otros factores psicosomáticos (12, 30).

En un estudio realizado en Cuba entre 144 madres lactantes, se pudo observar que “las madres que no recibieron apoyo familiar abandonaron con más frecuencia la lactancia materna, al igual que aquéllas que tenían un alto nivel de ansiedad” (29). Dicho estudio determinó además que “el nivel de ansiedad como rasgo no influyó en dicho abandono ni tampoco la vida sexual de la madre”, concluyendo que “la falta de apoyo familiar y el nivel alto de ansiedad como estado influyen sobre el abandono de la lactancia materna” (29). Autores como Segura, señalan que la ausencia o falta de





ayuda por parte de la familia o sociedad, genera problemas para compatibilizar el trabajo o estudios con el amamantamiento (30).

## 2.5 Referencias de estudios en Latinoamérica

En el año 2013 en Cuba se realizó en la ciudad de Matanzas, Cuba, un estudio dirigido por William Cáceres Fernández con el propósito de determinar algunas variables que influyen en el comportamiento de la lactancia materna. Éstas fueron: edad, escolaridad, ocupación, conocimiento de las ventajas de la leche materna exclusiva y motivo de la interrupción de la lactancia materna (18)

En cuanto a la edad, las madres del grupo de edades entre 20-35 años correspondientes al 73,2 % mantuvieron una lactancia materna exclusiva hasta el sexto mes, no siendo así en los grupos de edades menores de 20 años y mayores de 35 años. Las madres con mayor nivel escolar (21,4 %) representaron las de mayor conocimiento sobre las ventajas de la lactancia materna. También el tipo de ocupación de las madres marcó diferencias en la duración de la Lactancia Materna Exclusiva: del total de las madres amas de casa el 90,48% continuaba amamantando, mientras que de las madres trabajadoras el 40%. Entre las causas más frecuentes de la interrupción de la lactancia materna exclusiva estuvieron el trabajo (42,3 %), seguida de la hipogalactia con un 23,1 %, y enfermedades de la madre con un 11,5 % (18).

Por parte de un grupo de Analistas de riesgos, beneficios y salud de la lactancia materna encontraron que el 96% de una muestra de 28 primigestantes dijo haber recibido algún tipo de apoyo durante el proceso de amamantamiento; en el cual la abuela materna tuvo el mayor porcentaje con un 71%, seguida del esposo con un 61% y la hermana 57%. El apoyo brindado consistió principalmente en colocación del niño al pecho (54%), cuidados de los pezones agrietados (46%), importancia de brindar leche materna (43%) y una actitud positiva hacia la lactancia (39%) (19).

En un estudio realizado en la Universidad de Costa Rica, en base de publicaciones científicas sobre el tema, se planteó la pregunta de investigación: “En el lactante menor, ¿el uso del biberón para la alimentación comparado con el amamantamiento exclusivo, aumenta el riesgo de infecciones en las vías aéreas superiores?”. Los resultados del análisis de la literatura existente sobre el tema determinaron que existe

evidencia que demuestra la “asociación entre el uso de biberón en la alimentación y una mayor incidencia de infecciones respiratorias de vía aérea superior en el lactante menor” (15)

De acuerdo a la Encuesta Nacional de Demografía y Salud realizada el año 2005 en Colombia, se estableció que en ese país el amamantar es una práctica generalizada entre mujeres con niveles bajos de instrucción formal y de origen campesino. Los datos revelan, sin embargo, que de forma paulatina la Lactancia Materna exclusiva muestra un incremento en su duración total entre mujeres de áreas urbanas y con estudios superiores. Entre éstas la “duración mediana de lactancia materna total es de 14.9 meses de edad y de lactancia materna exclusiva es solamente de 2.2 meses” (20).

### **2.5.1 Estudios sobre Lactancia Materna en Ecuador**

En Ecuador, de acuerdo a la encuesta ENSANUT-ECU 2011-2013, sólo el 52% de niñas y niños de hasta un mes de vida se alimentan exclusivamente con leche materna; con el paso del tiempo, este porcentaje tiende a disminuir notablemente. El estudio señala que entre las madres indígenas de la Sierra se mantuvieron prácticas de lactancia exclusiva hasta los 5 meses de edad en el 77% de los casos estudiados, en contraste con un 23% entre las madres montubias de la Costa ecuatoriana (1).

La prevalencia de lactancia materna en Ecuador es del 39.6%, siendo mucho mayor en el área rural 53,9%, para las madres del quintil más bajo es del 50.7%, para los niños y niñas de madres que no trabajan el 39%. “El porcentaje de niños que reciben lactancia materna es también mayor en la sierra que en la costa (52.9% vs. 25.4%) y es más del doble para niños de madres indígenas (71.6%) que para los de madres mestizas (34.5%)” (10).

En la maternidad Enrique Sotomayor de Guayaquil, en el año 2014 se registra que el 90% de las mujeres de un status socioeconómico bajo da el seno a sus hijos, pero cuando ésta mejora su condición se reduce. En la zona rural de la Sierra y Amazonia el periodo de lactancia alcanza hasta los 17 meses, mientras que, en las mujeres de estatus social alto, la cifra es cada vez menor (21).



En la tesis de grado, “Factores asociados al abandono precoz de la lactancia materna en el Área de Salud 2, Enero-Agosto, 2012.”, enfocada al estudio de 302 madres y sus respectivos hijos menores de 6 meses, en la Provincia de Tungurahua, “se evidenció que los factores que influyen en las madres para un cese precoz en el desarrollo de lactancia materna son la ocupación materna (trabajo o estudios; edad materna); estabilidad conyugal; el desconocimiento sobre lactancia materna” (22). Mediante el estudio fue posible determinar que 52.9% de las madres realizan una lactancia materna adecuada. “Las causas por las que las madres optaron por iniciar una lactancia artificial o mixta fueron: ocupación materna, (laboral, estudiantil), baja producción de leche, y en menor porcentaje mastalgia y grietas en los pezones” (22).

En la tesis “Modalidades de Alimentación, Factores Asociados al Destete Precoz y su Relación con el Estado Nutricional en Niños de 0-6 Meses Nacidos en el Hospital Vicente Corral Moscoso, Cuenca, Ecuador. 2014”, se establece que los factores mayormente asociados a la Lactancia Materna Ineficaz son el estado civil y la ocupación de las madres dentro de los factores sociales, y la falta de leche en las madres como causa biológica o principal motivo de destete. La investigación consigna los siguientes datos: “lactancia materna completa 76,2%; parcial 19,8% y alimentación artificial 4%; frecuencia de emaciación del 3,7%; emaciación severa 6,1%; sobrepeso 5,2% y obesidad 3,7%.” (23). El estudio concluye que los factores de mayor peso se relacionan a la juventud de las madres y su condición de madres solteras:

“La valoración socio económica reveló que el 54,3% perteneció a un estrato medio bajo C -, la utilización de alimentación artificial y lactancia materna parcial fue mayor en madres con edades iguales o menores a los 18 años (30,4%); nivel de instrucción de universidad completa 35,3%; solteras 39,4%; estudiantes (35,3%); primíparas (25%) y pertenecientes al estrato socio económico medio alto B con el 35,7%. Los factores de riesgo para el destete precoz únicamente resultaron estadísticamente significativos el estado civil soltera (OR= 2,6 IC 95% 1,5-4,7) y la ocupación estudiante (OR= 1,9 IC 95% 1-3,7)”. (23).

En relación a las consecuencias de la Lactancia Materna Ineficaz en la primera infancia, un estudio realizado en el año 2014 en la zona de Tarqui determina que existe una prevalencia de desnutrición crónica de 15.2% y 9.1% de sobrepeso entre la población infantil menor a 10 años (24). En una perspectiva más amplia, la misma



problemática se ve reflejada en datos a nivel nacional, ya que en Ecuador, en un período de 26 años el índice de sobrepeso infantil se duplicó (entre los años 1986 y 2012) alcanzando el 8.6% de esta población. La coincidencia en los datos revela que “en el país coexisten los problemas de déficit y exceso nutricional, evidenciando la doble carga de la malnutrición como nuevo perfil epidemiológico del Ecuador” (1).



## CAPÍTULO III

### OBJETIVOS

#### 3.1 Objetivo general

Determinar la Lactancia Materna Ineficaz influenciada por los factores psicosociales en madres del “Centro de Salud Tarqui”, Cuenca 2017.

#### 3.2 Objetivos Específicos

1. Caracterizar las variables sociodemográficas según: edad, estado civil, instrucción, ocupación, que intervienen en la lactancia materna ineficaz.
2. Investigar los factores sociales que influyen en la lactancia materna ineficaz.
3. Determinar los factores psicológicos: estrés y ansiedad en la madre.
4. Determinar la relación entre la condición psicosocial y variable sociodemográfica.



## CAPÍTULO IV

### DISEÑO METODOLÓGICO

#### 4.1 Tipo de estudio

El presente estudio es cuantitativo de tipo descriptivo. Nos permitió determinar cómo los factores psicosociales se encuentran influenciando en la lactancia materna para que esta sea ineficaz.

#### 4.2 Área de estudio

La investigación se llevó a cabo en el Centro de Salud Tarqui, de la Parroquia Tarqui del Cantón Cuenca.

#### 4.3 Universo y Muestra

Para realizar esta encuesta se trabajó con un universo finito conformado por 150 madres lactantes.

#### 4.4 Criterios de inclusión

- Madres en periodo de Lactancia Materna con hijos menores 2 años.

#### 4.5 Criterios de exclusión

- Madres que no estén de acuerdo en participar en este estudio al momento de aplicar la encuesta.

#### 4.6 Variables

Para la ejecución del estudio se trabajó con las siguientes variables: residencia, edad, escolaridad, estado civil, ocupación, Factores psicosociales y Factores psicológicos.

#### **4.6.1 Operacionalización de variables (ANEXO 1)**

#### **4.7 Método de investigación**

La investigación planteada para el presente estudio se basó en una metodología cuantitativa-descriptiva, mediante el uso de un cuestionario y la técnica de llenado de encuesta.

##### **4.7.1 Instrumentos y procedimientos de la investigación**

Para la obtención de la información se utilizó como instrumento de trabajo un formulario dirigido a las 150 madres que acudieron a consulta al Centro de Salud Tarqui. El método utilizado para la aplicación del cuestionario fue su aplicación a la totalidad de las madres.

En este formulario constan: las edades de la madre y el niño; estado civil y nivel de instrucción de la madre; y el cuestionario con las preguntas correspondientes al tema de investigación, conjuntamente con el que se aplicaron los instrumentos de evaluación denominados “Inventario de Ansiedad Estado-Rasgo”, o STAI, por sus siglas en idioma inglés (3), y la Lista de indicadores de vulnerabilidad al estrés (4) para medir los factores psicológicos presentes en las madres sujeto de estudio, los cuales han sido validados previamente en estudios relacionados al tema, donde se describe al STAI como:

El STAI es un inventario que fue creado por Spielberger, et al. (1983). Se trata de una escala validada que ha demostrado su validez en diferentes estudios publicados por Castrillón DM, et al. (2005) y Guillén-Riquelme A, et al. (2011). Este cuestionario está formado por dos subescalas compuestas por 20 ítems cada una de ellas, las cuales evalúan la ansiedad como estado (STAI-S) y ansiedad como rasgo (STAI-T) (25).

Un instrumento adicional de evaluación que se uso es el Test de Vulnerabilidad al Estrés, creado por L. H. Miller y A. D. Smith, profesionales del Centro Médico de la Universidad de Boston, y cuyo objetivo consiste en la valoración del grado de vulnerabilidad al estrés, la identificación de aquellos aspectos que tienen relación con el estilo de vida de la persona, y el apoyo social que ésta pueda recibir en diferentes circunstancias de la vida. (26).

El proceso de aplicación de los formularios tuvo una duración de 1 mes.

#### 4.7.2 Recursos humanos

**Autoras:** Marcia Ramón, Elizabeth Rocano

**Directora de tesis:** Lcda. Nube Janeth Clavijo

**Asesora de tesis:** Lcda. Susana Rivera

**Recursos indirectos:** Madres en periodo de Lactancia de la Parroquia Tarqui.

#### 4.7.3 Plan de tabulación y análisis de los datos

Los datos obtenidos serán procesados en los programas estadísticos SPSS y Excel, y serán presentados en tablas simples para luego ser analizadas con el apoyo de la estadística descriptiva.

**Tabla 1. Distribución de 150 madres en periodo de lactancia que acuden al Centro de Salud Tarqui, según los datos de residencia. Cuenca 2017**

Residencia	Frecuencia	Porcentaje
Tarqui	64	43%
Gullanzhapa	46	31%
Zhucay	40	27%
<b>Total</b>	<b>150</b>	<b>100%</b>

**Elaborado por:** Elizabeth Rocano y Marcia Ramón

De la totalidad del grupo de madres que colaboró en el presente estudio, el 43 % pertenecen a Tarqui centro, y dos puestos de salud que es el 31% de la comunidad de Gullanzhapa y el 27% de Zhucay. De este resultado podemos comprobar que las madres acuden más a Tarqui centro, debido a que en los puestos de salud no cuentan con los materiales necesarios como: medicamento, vacunas tamizajes y más, además solo se labora los días martes y jueves lo cual influye a que acudan al centro de salud mencionado.



**Tabla 2.** Distribución de 150 madres que acuden al Centro de Salud Tarqui, según edad, Cuenca 2017.

Edad	Frecuencia	Porcentaje
15 a 19	10	6.7%
20 a 24	34	22.7%
25 a 29	54	36%
30 a 34	38	25.3%
35 a 40	14	9.3%
<b>Total</b>	<b>150</b>	<b>100%</b>

**Elaborado por:** Elizabeth Rocano y Marcia Ramón

El 36 % de las madres se encuentran en edades de 25 y 29 años, le sigue el grupo de 30 a 34 años con un 25.3%; las madres de 20 a 24 años representan el 22.7%, y los grupos mayores de 35 y menores de 20 se encuentran bajo el 10% de la población, con 9.3% y 6,7% respectivamente.

**Tabla 3.** Distribución de 150 madres que acuden al Centro de Salud Tarqui, según nivel de instrucción, Cuenca 2017.

Nivel de Instrucción	Frecuencia	Porcentaje
Ninguna	8	5,30%
Primaria	72	48,00%
Secundaria incompleta	35	23,30%
Secundaria	27	18,00%
Superior	8	5,30%
<b>Total</b>	<b>150</b>	<b>100,00%</b>

**Elaborado por:** Elizabeth Rocano y Marcia Ramón

El 48% de las madres solamente han realizado estudios en el nivel de Primaria; 23.3% cuentan con estudios incompletos de Secundaria; 18% han completado la Secundaria,

mientras que solamente un 5,3% cuentan con estudios superiores y un porcentaje similar indica no contar con estudios de ningún tipo.

**Tabla 4.** Distribución de 150 madres que acuden al Centro de Salud Tarqui, según estado civil. Cuenca 2017.

ESTADO CIVIL	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Soltera	33	22,0%
Casada	73	48,7%
Viuda	2	1,3%
Unión de echo	42	28,0%
<b>Total</b>	<b>150</b>	<b>100,0%</b>

**Elaborado por:** Elizabeth Rocano y Marcia Ramón

Observamos que del 100%, las madres casadas ocupan el 48%, seguido del 28% que viven en unión de hecho, con un 22% de solteras, finalmente 1,3% pertenecen a las mujeres viudas.

**Tabla 5.** Distribución de 150 madres en periodo de lactancia que acuden al Centro de Salud Tarqui, según la ocupación. Cuenca 2017.

Ocupación	Frecuencia	Porcentaje
Empleada Privada	43	28,70%
Empleada Publica	7	4,70%
Estudiante	17	11,30%
Quehaceres domésticos	83	55,30%
<b>Total</b>	<b>150</b>	<b>100,00%</b>

**Elaborado por:** Elizabeth Rocano y Marcia Ramón

Observamos que el 55,3% de las madres se dedican a los quehaceres domésticos, es decir más de la mitad de las madres permanecen en casa y están en posibilidad de ejercer una lactancia materna satisfactoria, el 28,7% son empleadas con trabajo privado, seguida del 11,3% que son madres estudiantes. Tanto el trabajo como los estudios son factores que influyen para que se practique la lactancia artificial.

**Tabla 6.** Distribución de 150 madres en periodo de lactancia que acuden al Centro de Salud Tarqui, según el tipo de la lactancia que practican. Cuenca 2017.

	<b>Leche materna únicamente</b>	<b>Leche artificial</b>	<b>Lactancia Mixta</b>	<b>Total</b>
<b>Total</b>	93	19	38	150
<b>Porcentaje</b>	62%	12,70%	25,30%	100%

**Elaborado por:** Elizabeth Rocano y Marcia Ramón

Como resultado del análisis de las variables según el tipo de lactancia encontramos que el 62% de las madres alimentan exclusivamente con leche materna a sus hijos. El 25.3% con lactancia mixta; esto se debe a que por razones del trabajo y estudios tienen que dar suplementos en su ausencia, y el 12.7% de las madres definitivamente optaron por la leche artificial únicamente.

**Tabla 7.** Distribución de 150 madres en periodo de lactancia que acuden al Centro de Salud Tarqui, según la edad de los hijos. Cuenca 2017.

<b>Edad de los hijos</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>
0 - 5 meses, 29 días	72	48,00%
6 - 11 meses, 29 días	32	21,30%
12-17 meses, 29 días	37	24,70%
18-24 meses	9	6,00%
<b>Total</b>	<b>150</b>	<b>100,00%</b>

**Elaborado por:** Elizabeth Rocano y Marcia Ramón

Se observa que del 100% de los encuestados, el 48% de los niños se encuentran en la edad de 0 a 5 meses, 29 d., seguido de un 21,30% que pertenece al rango de 6 - 11 meses, 29 d., además el 24,7% de los niños están entre los 12 y los 17 meses, 29 d., y solamente un 6% de los niños corresponde a la edad de 18 a 24 meses.

**Tabla 8.** Distribución de 150 madres en periodo de lactancia que acuden al Centro de Salud Tarqui, que tipo de lactancia consideran las madres que es mejor. Cuenca 2017.

<b>Selección del tipo de lactancia</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>
Pecho	127	84,70%
Biberón	8	5,30%
Indistinto o ambos	6	4,00%
No lo sabe	9	6,00%
<b>Total</b>	<b>150</b>	<b>100,00%</b>

**Elaborado por:** Elizabeth Rocano y Marcia Ramón

Observamos que la mayor cantidad de madres encuestadas es decir un 84,7% consideran que el mejor tipo de lactancia es el pecho, mientras que el 6% de las madres no tiene conocimiento sobre el tema debido a que su nivel de instrucción es mayoritariamente primario y un porcentaje menor no tiene ninguna instrucción. El 5.3% de las madres optan por el biberón por motivos de trabajo; mientras que un 4% de ellas optaron por la lactancia mixta que facilita sus ocupaciones en calidad de estudiantes.

**Tabla 9.** Distribución de 150 madres en periodo de lactancia que acuden al Centro de Salud Tarqui, según la información reciba por parte del personal de Salud sobre las formas correctas de darle el pecho a su bebe. Cuenca 2017.

¿Recibió información por parte del personal de salud?	Frecuencia	Porcentaje
Si	122	81,30%
No	28	18,70%
<b>Total</b>	<b>50</b>	<b>100,00%</b>

**Elaborado por:** Elizabeth Rocano y Marcia Ramón

Según el análisis observamos que del 100%, el 81.3% de madres si recibieron información por parte del personal de salud, mientras que el 18,7% no adquirió ninguna información sobre maneras de darle el pecho correctamente.

**Tabla 10.** Distribución de 150 madres en periodo de lactancia que acuden al Centro de Salud Tarqui, Ha influenciado en usted sobre formas de amamantar a su bebe, quien? Cuenca 2017.

¿Quién influyo en la decisión sobre formas de lactancia?	Frecuencia	Porcentaje
Decisión propia	105	0,00%
Mi madre	16	10,70%
Mi abuela	1	0,70%
Mi pareja	5	3,30%
Amigo/a	2	1,30%
Médico	2	,30%
Obstetra	17	11,30%
Otros	2	1,30%
<b>Total</b>	<b>150</b>	<b>100,00%</b>

**Elaborado por:** Elizabeth Rocano y Marcia Ramón

Al analizar los resultados observamos que un 70% de las madres optaron por la lactancia materna motivadas por el afecto propio. Mientras que el 11,3% lo hizo por recomendaciones del obstetra, Y el 10, 7% por consejo de su madre. Además, se registran pequeños porcentajes que muestran que la pareja apenas si interviene en la decisión de este hábito, sin tener mayores influencias sobre la madre.

**Tabla 11.** Distribución de 150 madres en periodo de lactancia que acuden al Centro de Salud Tarqui, según la edad y formas de lactancia que practican. Cuenca 2017.

	Formas de lactancia		
	Natural	Artificial	Mixta
Lactante menor, de 0 a 5m, 29 días	45	15	12
Lactante mayor, de 6 m a 2 años	48	4	26
<b>Total</b>	<b>93</b>	<b>19</b>	<b>38</b>
<b>Porcentaje</b>	<b>62%</b>	<b>12,7%</b>	<b>25,3%</b>

**Elaborado por:** Elizabeth Rocano y Marcia Ramón

Al analizar podemos decir que el 62% de los niños recibe Lactancia natural exclusiva, un 12,7% lactancia artificial, y un 25,3% lactancia mixta. Se observa que existe una tendencia para el grupo de lactantes de 6 meses a dos años a recibir en mayor porcentaje lactancia natural y lactancia mixta, mientras que, para el grupo de lactantes menores, comprendidos entre cero y seis meses, la tendencia a recibir lactancia natural es menor.

**Tabla 12.** Distribución de 150 madres en periodo de lactancia que acuden al Centro de Salud Tarqui, según los conocimientos de la madre sobre la lactancia materna. Cuenca 2017.

¿Qué percepción tiene acerca de amamantar a su bebé?	Frecuencia	Porcentaje
Es bueno	112	74,70%
Es malo	35	23,30%
Regular	3	2,00%
<b>Total</b>	<b>150</b>	<b>100,00%</b>

**Elaborado por:** Elizabeth Rocano y Marcia Ramón

Al analizar la percepción de la madre podemos mencionar que el 74,7% de las madres opinan que amamantar a su bebe es bueno, mientras que el 23.3% considera que es malo.

**Tabla 13.** Distribución de 150 madres en periodo de lactancia que acuden al Centro de Salud Tarqui, según el conocimiento de la madre ante otras personas sobre la lactancia materna. Cuenca 2017.

¿Cómo percibe el hecho de amamantar a su bebé en presencia de otras personas?	Frecuencia	Porcentaje
Vergonzoso	12	8,00%
No vergonzoso	126	84,00%
Poco vergonzoso	12	8,00%
<b>Total</b>	<b>150</b>	<b>100,00%</b>

**Elaborado por:** Elizabeth Rocano y Marcia Ramón

Del 100%, podemos analizar que un gran número de madres opinan que no es vergonzoso amamantar a su bebe ante la sociedad la cual está comprendida de un



84%, cabe señalar que hay un porcentaje idéntico del 8% de madres que consideran Vergonzoso y poco vergonzoso dar el pecho a su bebe.

**Tabla 14.** Distribución de 150 madres en periodo de lactancia que acuden al Centro de Salud Tarqui, según los conocimientos de la madre sobre la lactancia materna. Cuenca 2017

<b>¿Qué sentimiento tiene al amamantar a su bebé?</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>
Desagradable	11	7,30%
Agradable	132	88,00%
Poco agradable	7	4,70%
<b>Total</b>	<b>150</b>	<b>100,00%</b>

**Elaborado por:** Elizabeth Rocano y Marcia Ramón

Del estudio realizado podemos concluir, que 132 madres señalan que amamantar a su bebe es agradable debido al afecto materno que abarca al 88% de las encuestadas y con un mínimo de 11 madres que corresponde al 7,3% piensan que es desagradable amantar a su bebe.

**Tabla 15.** Distribución de 150 madres en periodo de lactancia que acuden al Centro de Salud Tarqui, según el conocimiento de la madre sobre la lactancia materna. Cuenca 2017.

<b>¿Cómo considera la lactancia para el bienestar físico del bebe?</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>
No saludable	5	3,30%
Saludable	142	94,70%
Poco saludable	3	2,00%
<b>Total</b>	<b>150</b>	<b>100,00%</b>

**Elaborado por:** Elizabeth Rocano y Marcia Ramón



En la tabla se observa que un 94,7% de las madres consideran que amamantar a su hijo es saludable. El 3% de las encuestadas manifiestan que no es saludable y 2% lo considera poco saludable amamantar a su bebe.

**Tabla 16.** Distribución de 150 madres en periodo de lactancia que acuden al Centro de Salud Tarqui, según los conocimientos de la madre sobre la lactancia materna. Cuenca 2017.

¿Es conveniente para usted amamantar a su bebe?	Frecuencia	Porcentaje
Inconveniente	8	5,30%
Conveniente	136	90,70%
Poco conveniente	6	4,00%
<b>Total</b>	<b>150</b>	<b>100%</b>

**Elaborado por:** Elizabeth Rocano y Marcia Ramón

En esta tabla podemos observar que el 90,7% de las mujeres encuentran conveniente amamantar a su bebé. El 6% y 8% restantes lo considera poco conveniente, e inconveniente, respectivamente.

**Tabla 17.** Distribución de 150 madres en periodo de lactancia que acuden al Centro de Salud Tarqui, según el estado psicológico de la madre Test Ansiedad Estado. Cuenca 2017.

ANSIEDAD-ESTADO		
	Frecuencia	Porcentaje
Rango Bajo 0-24	54	36%
Rango Moderada 25-49	91	61%
Rango Alto 50-60	5	3%
<b>Total</b>	<b>150</b>	<b>100%</b>

**Elaborado por:** Elizabeth Rocano y Marcia Ramón

Según el “Inventario de Ansiedad Estado-Rasgo”, o STAI señala que un puntaje de 50-60 representa un rango de ansiedad alto, un puntaje de 25 a 49 Rango moderado y e inferior a 25 Rango Bajo. Observamos que de las 150 encuestadas el 61% se encuentra en un Rango de Ansiedad moderada, un 36% se encuentran en un rango Bajo que significa no intervención y un 3% necesitan intervención ya que se encuentran en un rango Alto.

**Tabla 18.** Distribución de 150 madres en periodo de lactancia que acuden al Centro de Salud Tarqui, según el estado psicológico de la madre, test Ansiedad Rasgo. Cuenca 2017.

Ansiedad – Rasgo		
	Frecuencia	Porcentaje
Rango Bajo 0-24	57	38%
Rango Moderado 25-49	89	59%
Rango Alto 50-60	4	3%
<b>Total</b>	<b>150</b>	<b>100%</b>

**Elaborado por:** Elizabeth Rocano y Marcia Ramón

En este análisis observamos que de las 150 madres encuestadas sobre la Ansiedad Rasgo el 59% de ellas se encuentra en un rango moderado de ansiedad, 38% en un rango bajo no requieren ayuda, y únicamente un 3% del total se encuentra en un rango alto de ansiedad es decir necesita intervención.

**Tabla 19.** Distribución de 150 madres en periodo de lactancia que acuden al Centro de Salud Tarqui, según la vulnerabilidad al estrés de las madres. Cuenca 2017.

Vulnerabilidad al Estrés		
	Frecuencia	Porcentaje
Rango Bajo ≤39	108	72%
Rango Medio 40 - 60	27	18%



Rango de Alarma >60	15	10%
<b>Total</b>	<b>150</b>	<b>100%</b>

**Elaborado por:** Elizabeth Rocano y Marcia Ramón

Al analizar los resultados del test, creado por L. H. Miller y A. D. Smith, observamos que el 72% de las madres no presenta vulnerabilidad al estrés, al encontrarse en un rango bajo, menor a 39 puntos; de forma similar, un 18% de las madres se encuentra en un rango medio, en el que no se considera vulnerable al estrés. Por el contrario, 10% de las madres se encuentran en lo que se considera un rango de alarma, al haber obtenido más de 60 puntos en la valoración del test, por lo que su estado se considera vulnerable al estrés.

**Tabla 20.** Distribución de 150 madres en periodo de lactancia que acuden al Centro de Salud Tarqui, según los resultados del Test de Ansiedad / Estado, en relación a la edad de la madre, Cuenca 2017.

Relación Edad / Ansiedad / Estado						
	EDAD					Total
	15-19	20-24	25-29	30-34	35-40	
Rango Bajo	4	15	25	7	3	<b>54</b>
Rango Moderado	6	19	28	29	9	<b>91</b>
Rango Alto	0	0	1	2	2	<b>5</b>
<b>Frecuencias</b>	<b>10</b>	<b>34</b>	<b>54</b>	<b>38</b>	<b>14</b>	<b>150</b>
<b>Porcentajes</b>	<b>7%</b>	<b>23%</b>	<b>36%</b>	<b>25%</b>	<b>9%</b>	100%

**Elaborado por:** Elizabeth Rocano y Marcia Ramón

En relación a la edad de las madres, los resultados indican que la mayor frecuencia de ansiedad, es representada entre las madres de 30 a 34 años otorgándoles el rango moderado, mientras que el mayor porcentaje corresponde al grupo de las madres entre 25 y 29 años, con un 36% del total. Le siguen el grupo de 30 a 34 años con un 25% y el de 20 a 24 años con un 23%. Los grupos mayores que 35 años y menores

de 19 años representan porcentajes del 9% y el 7%, respectivamente, es decir que los mayores niveles de ansiedad se registran a las madres del grupo de 25 a 29 años debido a que por su edad son responsables del cuidado de sus hijos, trabajar y de los quehaceres domésticos, pero un nivel bajo de ansiedad corresponde a el grupo de 15 a 19 ya que son adolescentes estas depende de sus padres además continúan estudiando, dejan el cargo a su familiares o tiene un pensamiento distinto a lo real.

**Tabla 21.** Distribución de 150 madres en periodo de lactancia que acuden al Centro de Salud Tarqui, según los resultados del Test de Ansiedad / Estado en relación al estado civil, Cuenca 2017.

Relación Estado Civil / Ansiedad - Estado					
Ansiedad-Estado	Estado Civil				Total
	Soltera	Casada	Viuda	Unión de Hecho	
Rango Bajo	10	25	1	18	54
Rango Moderado	22	48	0	21	91
Rango Alto	1	0	1	3	5
<b>Frecuencia</b>	<b>33</b>	<b>73</b>	<b>2</b>	<b>42</b>	<b>150</b>
<b>Porcentajes</b>	<b>22%</b>	<b>49%</b>	<b>1%</b>	<b>28%</b>	<b>100%</b>

**Elaborado por:** Elizabeth Rocano y Marcia Ramón

Al analizar esta tabla observamos que el mayor porcentaje de ansiedad se presenta entre las madres casadas, con un 49%, seguidas por las madres que se encuentran en unión de hecho, que representan un 28% de los casos. Niveles menores de ansiedad se presentan entre las madres solteras y viudas, con 22% y 1%, respectivamente. Esto puede ser por falta de cooperación de ambas partes o por existencia de más hijos.

**Tabla 22.** Distribución de 150 madres en periodo de lactancia que acuden al Centro de Salud Tarqui, según los resultados Test de Ansiedad / Estado, en relación al nivel de escolaridad, Cuenca 2017.

Relación Escolaridad / Ansiedad - Estado					
	Instrucción				Total
	Ninguna	Primaria	Secundaria	Superior	
Rango Bajo	1	25	24	4	54
Rango Moderado	6	45	37	3	91
Rango Alto	1	2	1	1	5
<b>Total</b>	<b>8</b>	<b>72</b>	<b>62</b>	<b>8</b>	<b>150</b>
<b>Porcentajes</b>	<b>5%</b>	<b>49%</b>	<b>41%</b>	<b>5%</b>	<b>100%</b>

**Elaborado por:** Elizabeth Rocano y Marcia Ramón

Encontramos que la mayor frecuencia de ansiedad, en el rango moderado se registra entre las madres con nivel de instrucción Primaria, con un total de 45 madres afectadas. El 49% del total de las madres afectadas por ansiedad se ubican en este mismo grupo; seguidas por un 41% de las madres con nivel de educación Secundaria. Se registran un nivel menor de ansiedad tanto en las madres con niveles de educación superior como en aquellas que carecen de educación, alcanzando un 5% en ambos casos.

**Tabla 23.** Distribución de 150 madres en periodo de lactancia que acuden al Centro de Salud Tarqui, según los resultados Test de Ansiedad / Estado, en relación a la ocupación, Cuenca 2017.

Relación Ocupación / Ansiedad - Estado					
	Ocupación				Total
	Estudiante	Quehaceres Domésticos	Empleada Publica	Empleada Privada	
Rango Bajo	5	30	2	17	54
Rango Moderado	12	50	4	25	91
Rango Alto	0	3	1	1	5
<b>Total</b>	<b>17</b>	<b>83</b>	<b>7</b>	<b>43</b>	<b>150</b>
<b>Porcentaje</b>	<b>11%</b>	<b>55%</b>	<b>5%</b>	<b>29%</b>	<b>100%</b>

**Elaborado por:** Elizabeth Rocano y Marcia Ramón

Al realizar el análisis de la relación entre el tipo de ocupación y el nivel de ansiedad, encontramos que, de manera general, el grupo más afectado es el de madres que realizan quehaceres domésticos, con un porcentaje de 55%, esto es debido a la responsabilidad del hogar, el cuidado directo de los hijos, seguido por un 29% correspondiente a las madres que se desenvuelven como empleadas privadas. Se registran niveles menores entre las estudiantes, con un 11%, y las empleadas públicas, con un 5%.



**Tabla 24.** Distribución de 150 madres en periodo de lactancia que acuden al Centro de Salud Tarqui, según los resultados Test de Ansiedad / Rasgo, en relación a la edad, Cuenca 2017.

<b>Relación Edad / Ansiedad – Rasgo</b>						
	<b>Edad</b>					<b>Total</b>
	<b>15-19</b>	<b>20-24</b>	<b>25-29</b>	<b>30-34</b>	<b>35-40</b>	
Rango Bajo	2	18	21	12	4	<b>57</b>
Rango Moderado	8	15	32	24	10	<b>89</b>
Rango Alto	0	1	1	2	0	<b>4</b>
<b>Frecuencia</b>	<b>10</b>	<b>34</b>	<b>54</b>	<b>38</b>	<b>14</b>	<b>150</b>
<b>Porcentajes</b>	<b>7%</b>	<b>23%</b>	<b>36%</b>	<b>25%</b>	<b>9%</b>	<b>100%</b>

**Elaborado por:** Elizabeth Rocano y Marcia Ramón

Al analizar la relación entre los niveles de ansiedad y los grupos de edad, encontramos que los mayores niveles de ansiedad se registran entre las madres del grupo de edad comprendido entre 25 y 29 años, con un 36%, seguido por 23% en el grupo de 30 a 34 años y porcentajes menores al 10% en los grupos de 15 a 19 años (7%) y de 35 a 40 años (9%).



## **CAPÍTULO V**

### **RESULTADOS DE LA INVESTIGACIÓN**

Los resultados obtenidos al realizar esta investigación a las madres en periodo de lactancia son los siguientes: el 48,7% de ellas son casadas, el 28% viven en unión libre, seguido del 22% que son madres solteras. El 48% de las madres tiene un nivel de instrucción primario, seguida del 23,3% que ha cursado la secundaria incompleta y del 5,3% que no tienen ningún tipo de instrucción.

En el aspecto laboral el 55% de las madres se dedica a los quehaceres domésticos, es decir más de la mitad de las madres permanecen en casa y estarían en posibilidad de ejercer una lactancia materna satisfactoria. En el caso del 28% de madres que trabajan como empleadas privadas, y el 11,3% que son estudiantes, existen más posibilidades de generarse una Lactancia Materna Ineficaz debido a las restricciones de tiempo. Así, el 62% de las madres dan leche materna únicamente, el 25,3% optaron por la lactancia mixta, y el 12,7% por la leche artificial. Se pudo establecer que el 5,3% de las madres optaron por la alimentación artificial por motivos de trabajo; mientras que un 4% de ellas se decidieron por la lactancia mixta que facilita sus ocupaciones en calidad de estudiantes. Se observa también que la lactancia natural no disminuye en el grupo de lactantes mayores, manteniéndose incluso un nivel levemente más alto que el de lactantes menores.

En el aspecto psico-emocional se pudo determinar que un 70% de madres se encuentran motivadas por el afecto para ejercer la lactancia y un 74,7% considera que es bueno hacerlo; además, en opinión del 88%, es agradable. En el 70% de los casos resolvieron hacerlo por decisión propia; en 11,3% de los casos ejercieron la lactancia por orientación del obstetra, mientras que el 10,7% lo hizo por consejo de su madre. Además, el 90,7% de las madres considera que amamantar a su bebé les resulta conveniente y para un 84% de las entrevistadas no es un acto que genere sentimientos de vergüenza. Sin embargo, un 23,3% mantiene sentimientos negativos hacia la práctica de la lactancia.

En relación a posibles estados de ansiedad en relación a la edad de las madres, los resultados de la tabla señalan que la mayor frecuencia de ansiedad, en rango moderado, se presenta entre las madres del grupo de edad de 30 a 34 años, mientras

que el mayor porcentaje por grupo corresponde al de las madres comprendidas entre 25 y 29 años, con un 36% del total. Le siguen el grupo de 30 a 34 años con un 25% y el de 20 a 24 años con un 23%. Los grupos mayores que 35 años y menores que 19 presentan porcentajes del 9% y el 7%, respectivamente.

En relación al estado psicológico de las madres, el mayor nivel de ansiedad se registra entre las madres con nivel de instrucción primaria, con un 49%, seguida por un 41% de las madres con nivel de educación Secundaria. Se registran un nivel menor de ansiedad tanto las madres con niveles de educación superior como en aquellas que carecen de educación, alcanzando un 5% en ambos casos.

Al realizar el análisis de la relación entre el tipo de ocupación y el nivel de ansiedad, encontramos que, de manera general, el grupo más afectado es el de madres que realizan quehaceres domésticos, con un porcentaje de 55%, seguido por un 29% correspondiente a las madres que se desenvuelven como empleadas privadas. Se registran niveles menores entre las estudiantes, con un 11%, y las empleadas públicas, con un 5%.

Al analizar la relación entre los niveles de ansiedad y los grupos de edad, encontramos que los mayores niveles de ansiedad se registran entre las madres del grupo de edad comprendido entre 25 y 29 años, con un 36%, seguido por 23% en el grupo de 30 a 34 años y porcentajes menores al 10% en los grupos de 15 a 19 años (7%) y de 35 a 40 años (9%).

Los índices de afectación por factores como el estrés son por lo general bajos en las madres: el 29.8% dicen no afectarle el estrés; al 28.9% le afecta algo; 21.16% se siente bastante afectada y el 20.12% opinan que les afecta mucho. Al analizar los resultados del test, observamos que el 72% de las madres no presenta vulnerabilidad al estrés al encontrarse en un rango bajo, menor a 39 puntos; de forma similar, un 18% de las madres se encuentra en un rango medio, en el que no se considera vulnerable al estrés. Por el contrario, 10% de las madres se encuentran en lo que se considera un rango de alarma, al haber obtenido más de 60 puntos en la valoración del test, por lo que su estado se considera vulnerable al estrés.

Al analizar los resultados del test Ansiedad y Rasgo podemos observar que el 59% de las mujeres se encuentra en un rango moderado de ansiedad, 38% en un rango bajo, y únicamente un 3% del total se encuentra en un rango alto de ansiedad.

## **CAPÍTULO VI**

### **DISCUSIÓN**

Al analizar los resultados del estudio de las madres que asisten al Centro de Salud Tarqui, se pudo establecer que las causas que inciden en la Lactancia Materna Ineficaz se encuentran relacionados con múltiples factores que ocurren de manera paralela y/o simultánea. Dado que, el 38% de los casos que corresponden a Lactancia Materna Ineficaz, se da una convergencia de variables que incide en una mayor factibilidad de que las madres abandonen progresivamente la lactancia natural, entre los que se destaca la dificultad de dar de amamantar por razones de tiempo vinculados a a) situaciones laborales, y b) responsabilidades académicas, sumados a la inexperiencia y el nivel educativo de las madres.

Se puede confirmar la recurrencia de estos factores en estudios como los realizados en el Hospital Vicente Corral Moscoso de la ciudad de Cuenca, los cuales determinaron como causas de abandono estadísticamente significativas de la lactancia materna precoz, el estado civil soltera y la ocupación de la madre en calidad de estudiantes (23).

En general, en el presente estudio se determina que los grupos más afectados en el aspecto psicológico son los de las madres que realizan quehaceres domésticos, con un porcentaje de 55%, el cual presenta un 49% de ansiedad, y el de las madres en unión de hecho, con un 28%, aunque en su mayoría alcanzan niveles moderados, lo cual no requiere de intervención. Por esta razón, aunque pudiera considerarse que las madres que desarrollan quehaceres domésticos tienen más facilidades para desarrollar plenamente la lactancia, cabe la posibilidad que estos factores de estrés sean causados por aspectos psicosociales como la falta de apoyo de la pareja o de su familia en general como lo refiere el estudio realizado por Durán (2009), el cual demuestra que aquellas madres que carecen de apoyo familiar y alto nivel de ansiedad abandonan con más frecuencia la lactancia materna (29).

Se registran niveles menores de ansiedad entre las estudiantes, con un 11%, y las empleadas públicas, con un 5%, por lo que podría considerarse que el nivel educativo más elevado ayuda en el buen desarrollo de la Lactancia Materna (18). Sin embargo,

el hecho de que el 22% de las madres son madres solteras, y el 28% vive en unión de hecho, y mantienen relaciones de pareja poco estables, incide fundamentalmente en su vida psíquica y emocional **(27)** y podría ser causa de estrés o ansiedad.

Estudios realizados por Becerra (2015) en Colombia, y Guarango (2014) (19) apoyan este criterio, en el sentido de que una vida conyugal estable es clave para el mantenimiento de la lactancia materna y que, en el sentido opuesto, la falta de estabilidad emocional en la pareja es un factor de abandono de la misma. La calidad de la relación de pareja es, de acuerdo a estudios realizados en Chile, un predictor importante de la decisión de la Lactancia Materna, pues si ésta es favorable, la lactancia materna tiene mayores posibilidades de serlo (28).

En relación a los aspectos psicológicos de las madres relacionadas de manera directa con la lactancia, la mayoría de las madres encuentra en ésta una actividad no solamente satisfactoria afectivamente sino conveniente en términos de la salud de su bebé y de la suya propia. Sin embargo, cabe preguntarse si los niveles de ansiedad o estrés puedan tener origen en las relaciones familiares o de pareja, pues tanto en el caso de las madres en uniones de hecho como en el de las casadas es donde se presentan los mayores niveles de estrés y ansiedad, con 28% y 49%, respectivamente.

En el aspecto biológico, no se encontraron en el grupo de estudio factores elevados que desmotivaran la lactancia por causa de dolor, hipogalactia o condiciones específicas del recién nacido.

Finalmente, de acuerdo a la información proporcionada por las madres, el Centro de Salud facilitó de forma eficiente la información sobre amamantamiento en un 81.3% de los casos, y de manera ineficiente en un 18.7%; hecho que podría haber afectado en un pequeño porcentaje el éxito de la lactancia materna en el grupo de estudio, pero que no puede ser verificado directamente en el estudio.

## **CAPÍTULO VII**

### **CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES**

#### **7.1 Conclusiones**

Por los resultados expuestos y por el consiguiente análisis de las evidencias obtenidas, el presente estudio plantea que los mayores factores de incidencia en la Lactancia Materna Ineficaz se encuentran relacionados a la falta de tiempo para dar de lactar por presiones de trabajo o estudio, sumado a la ansiedad o estrés que causan estas circunstancias y la falta de apoyo en el entorno social.

#### **7.2 Recomendaciones**

Se recomienda al personal que labora en el centro de salud, que durante el control del niño sano continúen educando a las madres sobre la lactancia materna, ya que se obtuvo un resultado positivo al momento de recibir información sobre como amamantar a su hijo.

En relación a las variables psicológicos y psicosociales se sugiere que, los familiares y la pareja de la madre lactante, reciba información personalizada para seguir mejorando el estilo de vida tanto familiar como social, para poder evitar riesgos que puede traer consigo tanto a la madre como el niño.

Además, se sugiere realizar visitas domiciliarias como estrategia, para abordar un vínculo entre madres lactantes y familiares, evitando así que acudan solas al control con sus hijos.

A las Instituciones Educativas se recomienda promover los estudios y proyectos enfocados a la promoción de la Lactancia Materna y a la educación de hombres y mujeres en el área de la salud preventiva, en coordinación con los Centros y Ministerio de Salud, y dirigida a los adolescentes en su calidad de futuros padres y madres de familia.



De acuerdo a los resultados se recomienda a los GAP reforzar las políticas de protección y ayuda a grupos de alta vulnerabilidad como es el caso de las madres solteras, y cuyo bienestar revierte en el de sus hijos y el apropiado desarrollo de la infancia.

Evidentemente la lactancia materna es adecuada ya que aporta todos los nutrientes y anticuerpos al niño lactante que lo mantendrán sano. Por este motivo se deben emplear todos los recursos para que la madre procure dar el pecho y así poder evitar posibles enfermedades por la falta de lactancia exclusiva.

### 7.3 CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES

ACTIVIDAD	MESES												RESPONSABLES
	1		2		3		4		5		6		
Recopilación de datos	X												Marcia Ramón
		X											
Tabulación de datos			X		X								Elizabeth
				X		X							
Análisis e interpretación de resultados							X	X					Rocano
							X	X					
Recolección de bibliografía									X	X			
									X	X			
Presentación del informe final											X	X	
											X	X	

## **8. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS**

1. INEC - ENSANUT | Encuesta nacional de salud y nutrición. 2013 [Internet] [Citado 10 de octubre de 2017] Disponible en: [http://www.ecuadorencifras.gob.ec/documentos/web-inec/Estadisticas\\_Sociales/ENSANUT/Presentacion%20de%20los%20principales%20%20resultados%20ENSANUT.pdf](http://www.ecuadorencifras.gob.ec/documentos/web-inec/Estadisticas_Sociales/ENSANUT/Presentacion%20de%20los%20principales%20%20resultados%20ENSANUT.pdf)
2. INNOVAMIDE | 2015 [Internet]. [Citado 10 de junio de 2017] Disponible en: [https://www.uv.es/innomide/spss/SPSS/SPSS\\_0801B.pdf](https://www.uv.es/innomide/spss/SPSS/SPSS_0801B.pdf)
3. UCM | Evaluación general de los trastornos de ansiedad. 2017 [Internet] [Citado 10 de junio de 2017] Disponible en: <http://webs.ucm.es/info/psclinic/evaluacion/Menu%20instrumentos.htm>
4. MEDWAVE | Lista de indicadores de vulnerabilidad al estrés. 2014 [Internet]. [Citado 10 de julio de 2017] Disponible en: <https://www.medwave.cl/medios/medwave/Julio2014/Anexos/Anexo-1.pdf>
5. OMS. Organización Mundial de la Salud. | Breastfeeding. Octubre 2007 [Internet]. [Citado 10 de octubre de 2017] Disponible en: [http://www.who.int/nutrition/topics/exclusive\\_breastfeeding/es/](http://www.who.int/nutrition/topics/exclusive_breastfeeding/es/)
6. Veneman A, Retomando el tema de la lactancia materna en la región de América Latina y el Caribe: Un compromiso de UNICEF. 2009 [Internet]. [Citado 6 de agosto de 2017]. Disponible en: [https://www.unicef.org/lac/lactancia\\_materna\\_tacro.pdf](https://www.unicef.org/lac/lactancia_materna_tacro.pdf)
7. Organización Mundial de la Salud. OMS. | Estrategia mundial para la alimentación del lactante y del niño pequeño: Ginebra. 2003. [Internet]. [Citado 10 de octubre de 2017] Disponible en: [http://www.who.int/nutrition/publications/gi\\_infant\\_feeding\\_text\\_spa.pdf](http://www.who.int/nutrition/publications/gi_infant_feeding_text_spa.pdf)
8. Sepúlveda D, Formas I, Aguayo R. Lactancia materna: Algunos Factores Psicosociales y Biológicos que la Influyen. Bol. Oficina Sanitaria Panamericana. 1983; 51-61.



9. INEC | MSP e INEC presentan resultados de demografía y salud sexual y reproductiva. Quito. 2014 [Internet]. [Citado 10 de octubre de 2017]. Disponible en: <http://www.ecuadorencifras.gob.ec/msp-e-inec-presentan-resultados-de-demografia-y-salud-sexual-y-reproductiva/>
10. WBTi | Iniciativa mundial sobre tendencias en lactancia materna. Quito : Ministerio de Salud Pública del Ecuador. 2009. [Internet]. [Citado 10 de octubre de 2017] Disponible en: <http://www.worldbreastfeedingtrends.org/GenerateReports/report/WBTi-Peru-2009.pdf>
11. UNICEF | Una promesa renovada. 2015. [Internet] [Citado 20 de octubre de 2017] Disponible en: [https://www.unicef.org/ecuador/media\\_27848.htm](https://www.unicef.org/ecuador/media_27848.htm)
12. Calvo C. Factores socioeconómicos, culturales y asociados al sistema de salud que influyen en el amamantamiento. Rev. Enferm. Act. Costa Rica [Internet] 2009; 15:1-8. [Citado 10 de octubre de 2017] Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=2745766>
13. Delgado A, Arroyo L, Díaz. M, Quezada C. Prevalencia y causas de abandono de lactancia materna en el alojamiento conjunto de una institución de tercer nivel de atención. México. 2006; 63. [Internet] [Citado 10 de octubre de 2017] Disponible en: [http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci\\_serial&pid=1665-1146&lng=es&nrm=iso](http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_serial&pid=1665-1146&lng=es&nrm=iso)
14. Leiva V, Durán R. Caracterización de la población atendida en el programa de enfermería pediátrica dirigido al recién nacido de riesgo y con dificultad en el amamantamiento. Rev. Enferm. Act. Costa Rica [Internet] 2008; 15. [Citado 10 de octubre de 2017] Disponible en: <http://www.revenf.ucr.ac.cr/enfermeria%20pediatrica.pdf>
15. Barrientos R. Infecciones de la vía aérea superior relacionada con el uso del biberón en la alimentación del lactante menor. Rev. Enferm. Act. Costa Rica [Internet] 2017; 32. [Citado 11 de noviembre de 2017]. Disponible en: <https://revistas.ucr.ac.cr/index.php/enfermeria/article/view/27109/27294>





16. Morán M. Universidad de Valladolid. [Internet] 2014. [Citado el: 08 de 06 de 2017]. Disponible en: <https://uvadoc.uva.es/bitstream/10324/5026/1/TFG-M40.pdf>
17. Becerra F, Rocha L, Fonseca D, Bermúdez L. El entorno familiar y social de la madre como factor que promueve o dificulta la lactancia materna. Rev. Fac. Med. [Internet] 2, 2015; 63: 217-227. [Citado 11 de noviembre de 2017]. Disponible en: <https://revistas.unal.edu.co/index.php/revfacmed/article/view/44051/55856>:
18. Kramer, M., et al. Promotion of Breastfeeding Intervention Trial (PROBIT): A randomized trial in the Republic of Belarus. Journal American Med. Assoc. 2001; 285(4): 413-420. [Citado 11 de noviembre de 2017].
19. Cáceres W, Reyes M, Malpica E, Álvarez L, Solís L. Variables que influyen en el comportamiento de la lactancia materna exclusiva hasta el sexto mes. Rev. Cuba [Internet] 2013; 29: 3-13. [Citado el: 05 de 05 de 2017]. Disponible en: [http://bvs.sld.cu/revistas/mgi/vol29\\_3\\_13/mgi03313.htm](http://bvs.sld.cu/revistas/mgi/vol29_3_13/mgi03313.htm)
20. Alcaldía, Cali. | Lactancia materna: Antecedentes históricos e indicadores en Colombia, Valle y Cali. [Internet] 11 de 05 de 2004. [Citado el: 09 de 09 de 2017] Disponible en: [http://www.cali.gov.co/salud/publicaciones/32402/2\\_lactancia\\_materna\\_antecedentes\\_historicos\\_e\\_indicadores\\_en\\_colombia\\_valle\\_y\\_cali/](http://www.cali.gov.co/salud/publicaciones/32402/2_lactancia_materna_antecedentes_historicos_e_indicadores_en_colombia_valle_y_cali/).
21. Campoverde Z, Chocho M. Estrategia educativa en lactancia materna para adolescentes embarazadas que asisten al Centro de Salud No 1 Pumapungo. Cuenca, 2014. [Tesis de Licenciatura en Internet]. [Cuenca]: Universidad de Cuenca, 2014 [citado 10 de octubre de 2017]. [Disponible en: <http://dspace.ucuenca.edu.ec/bitstream/123456789/20564/1/TESIS.pdf>
22. Jácome J. Factores asociados al abandono precoz de la lactancia materna en el Área de Salud 2, enero - agosto 2012. [Tesis de Licenciatura en Internet]. [Ambato]: Universidad Técnica de Ambato, 2016 [citado 10 de octubre de 2017]. Disponible en: <http://repo.uta.edu.ec/bitstream/123456789/20592/2/FACTORES%20ASOCIADOS%20AL%20ABANDONO%20PRECOZ%20DE%20LA%20LACTANCIA%20MATERNA%20EN%20EL%20C3%81REA%20DE%20SALUD%202%2C%20ENERO%20-%20AGOS.pdf>



23. Guarango M, Peter K, Villavicencio M. Modalidades de alimentación, factores asociados al destete precoz y su relación con el estado nutricional en niños de 0-6 meses nacidos en el Hospital Vicente Corral Moscoso, Cuenca, Ecuador. [Tesis de Licenciatura en Internet]. [Cuenca]: Universidad de Cuenca, 2014 [Citado 10 de octubre de 2017]. Disponible en: <http://dspace.ucuenca.edu.ec/bitstream/123456789/22427/1/TESIS.pdf>
24. Coyago J. Prevalencia y factores asociados de desnutrición crónica en niños de 0-10 años de la población Zhucay-Tarqui, período mayo-octubre de 2014. Cuenca, Azuay, Ecuador: UCACUE, 2014. [Tesis de Licenciatura en Internet]. [Cuenca]: Universidad de Cuenca, 2014 [Citado 11 de noviembre de 2017]. Disponible en: <http://dspace.ucacue.edu.ec/bitstream/reducacue/5656/1/9BT2014-MTI2-Prevalencia%20y%20Factores%20asociados%20de%20desnutrici%C3%B3n%20cr%C3%B3nica%20en%20ni%C3%B1os%20de%200%20a%2010%20a%C3%B1os%20de%20la%20poblaci%C3%B3n%20Zhucay-Tarqui%20Periodo%20mayo-octubre%20del%202014.pdf>
5. Vivó A. Influencias de las técnicas de reproducción asistida sobre la lactancia materna. 2017. [En Internet]. Disponible en: [https://archive.org/stream/InfluenciaDeLasTRASobreLaLMUnProyectoDeInvestigacion/InfluenciaDeLasTraSobreLaLmUnProyectoDeInvestigacin\\_djvu.txt](https://archive.org/stream/InfluenciaDeLasTRASobreLaLMUnProyectoDeInvestigacion/InfluenciaDeLasTraSobreLaLmUnProyectoDeInvestigacin_djvu.txt).
26. Oliver A. El abandono prematuro de la lactancia materna: incidencia, factores de riesgo y estrategias de protección, promoción y apoyo a la lactancia. [Tesis de Doctorado en Internet]. [España]: Universidad de Alicante, 2012 [Citado 11 de noviembre de 2017]. Disponible en: [https://rua.ua.es/dspace/bitstream/10045/23524/1/Tesis\\_Oliver.pdf](https://rua.ua.es/dspace/bitstream/10045/23524/1/Tesis_Oliver.pdf)
27. Morocho L, Patiño R, Peralta A. Condiciones sociales y culturales de los embarazos en adolescentes del Colegio Nacional Técnico "Herlinda Toral". [Tesis de Doctorado en Internet] [Ecuador]: Universidad de Cuenca, 2013. [Citado el: 11 de 10 de 2017.] <http://dspace.ucuenca.edu.ec/bitstream/123456789/4857/1/ENF168.pdf>
28. Delgado S. Factores psicosociales que influyen en la intención de amamantar de mujeres embarazadas en el último trimestre de gestación pertenecientes al Centro de



Salud Familiar Externo de Valdivia, Julio-Agosto 2010. [Tesis de Licenciatura en Internet]. [Valdivia]: Universidad Austral de Chile, 2014 [Citado 10 de octubre de 2017]. Disponible en:

<http://cybertesis.uach.cl/tesis/uach/2011/fmd352f/doc/fmd352f.pdf>

29. Durán R. Factores psicosociales que influyen en el abandono de la lactancia materna. Rev. Cubana de Pediatría. La Habana. [Internet] 2009; 7:2. [Citado 11 de octubre de 2017] Disponible en:

[http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0034-75311999000200003](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-75311999000200003)

30. Molero M, Segura M. Avances de investigación en salud a lo largo del ciclo vital. España. 2006. [Libro en Internet] [Citado 15 de octubre de 2017] Disponible en: <http://www.formacionasunivep.com/cice2016/files/LIBRO%20AVANCES.pdf#page=3>

87



## 9. ANEXOS

## ANEXO #: 1

## UNIVERSIDAD DE CUENCA

## CARRERA DE ENFERMERIA

Variable	Definición	Dimensión	Indicador	Escala
<b>Residencia</b>	Hace mención a la acción y efecto de residir, estar establecido en un lugar.	Social	Área de ubicación geográfica	Tarqui Gullanzhap a Zhucay
<b>Edad</b>	Es el tiempo transcurrido que va desde el nacimiento de un ser vivo hasta su deceso.	Biológica	Edad en años de las madres	15-19 20-29 30-39 40-49
<b>Escolaridad</b>	Proceso formal de adquisición de conocimientos.	Educativa- Formativa	Nivel	Primaria Secundaria Superior Ninguna
<b>Estado civil</b>	Condición que caracteriza los vínculos con individuos de otro sexo.	Biológica- Social	Estado civil de los usuarios de estudio	Soltera Casada Viuda Unión de hecho
<b>Ocupación</b>	Actividades o funciones que desempeña una persona en la sociedad.	Laboral- Social	¿Cuál es la ocupación a la que se dedica?	Empleada privada Empleada publica Estudiante Q.Q.D.D.



<b>Factores Psicológicos</b>	Hace referencia a aquellas condiciones que se encuentran influyendo en la lactancia materna y que están directamente relacionadas con la salud psíquica de la madre.	Psicológica	<p>Test de ansiedad y estado</p> <p>Test de la ansiedad y rasgos</p> <p>Test de vulnerabilidad al estrés (Indicadores de vulnerabilidad al estrés)</p>	<p>Algo Mucho Bastante Nada</p> <p>Casi nunca A veces A menudo Casi siempre</p> <p>Nada frecuente Poco frecuente Medianamente presente Frecuentemente presente Muy frecuentemente presente</p>
<b>Factores psicosociales</b>	Estilo de vida, entorno familiar y social.	Social	<p>¿Qué tipo de lactancia le está dando a su hijo?</p> <p>¿Qué tipo de lactancia</p>	<p>Leche materna Leche artificial Lactancia mixta</p> <p>Pecho Biberón</p>



			considera usted la mejor?	Indistintos o Ambos No lo sabe
			Ha recibido información sobre maneras de darle el pecho correctamente a su bebe, por parte del Personal de salud.	SI NO
			¿Quién ha influenciado en Ud, para su decisión del tipo de lactancia ofertada a su bebe?	Decisión propia Mi madre Mi abuela Mi pareja Amigo/a Medico Obstetra Otros
			<b>Para mí, amamantar a mí bebe es:</b>	Bueno Malo Regular  Vergonzoso No Vergonzoso



				Poco Vergonzoso
				Agradable Desagradable
				Poco Agradable
				No saludable Saludable Poco saludable
				Inconveniente Conveniente Poco conveniente
				Debo amamantar No debo amamantar.



**ANEXO #: 2**

**UNIVERSIDAD DE CUENCA  
CARRERA DE ENFERMERIA**

**CONSENTIMIENTO INFORMADO**

**LACTANCIA MATERNA INEFICAZ INFLUENCIADA POR FACTORES  
PSICOSOCIALES EN MADRES “CENTRO DE SALUD TARQUI” CUENCA 2017.**

Yo Marcia Ramón portadora de la C.I: 0105885016 estudiante de la carrera de Enfermería, y Elizabeth Rocano portadora de C.I: 0106277585 egresada de la carrera de Enfermería de la Universidad de Cuenca, solicitamos a usted la autorización para llevar a cabo el presente proyecto de investigación.

**Introducción:**

En la zona rural de la Sierra y Amazonia el periodo de lactancia alcanza hasta los 17 meses, mientras que, en las mujeres de status social alto la cifra es cada vez menor.

Después de una evaluación nutricional se encontró que el 57% de los niños tenían un peso normal, el 14.4% sobrepeso, el 13.3% obesidad, el 11.1% bajo peso. La información de los niños con sobrepeso y obesidad representan el 60% el mismo que se relaciona con la lactancia materna ineficaz; estas afectan notablemente su crecimiento y desarrollo provocando niños con obesidad infantil o bajo peso.

**PROPOSITO**

Con el presente estudio se pretende recabar información relacionada a datos de identidad, nivel de conocimiento que tiene las madres sobre la lactancia materna y las posibles complicaciones que produce si esta es ineficaz.

**Pasos a seguir para la recolección de la información:**

Solicitud de permisos a las autoridades distritales y directora de la unidad de salud para realizar la investigación.

Consentimiento informado a las madres que acuden al centro de salud Tarqui y se procederá a realizar la entrevista correspondiente.

Se tomará un tiempo de 5-10 minutos a la encuestada.





### **Riesgos y Beneficios:**

**Riesgo:** La presente investigación no tiene riesgos por lo cual se respetará la integridad física y psicológica.

### **Beneficios:**

Esta investigación le ayudará a mejorar y adquirir conocimientos sobre la lactancia materna y disminuirá futuras complicaciones: como obesidad, bajo peso y la muerte. De esta manera se reducirá la tasa de desnutrición y sobrepeso causados por la lactancia materna ineficaz.

### **Confidencialidad de la información:**

La información proporcionada será utilizada únicamente por las investigadoras y solo en caso de solicitarlo por los participantes. Cuando los resultados se hayan obtenido inmediatamente serán ingresados a un sistema informático los cuales serán codificados y los resultados publicados y se incluirán nombres de los participantes.

### **Información de contacto:**

#### **Investigadoras:**

Marcia Ramón Teléfono: 0939874496 Correo: [marciasil91@hotmail.com](mailto:marciasil91@hotmail.com)

Elizabeth Rocano Teléfono: 09987045561 Correo: [elizabethrocano4c3@hotmail.es](mailto:elizabethrocano4c3@hotmail.es)

### **Aceptación de la persona:**

Yo \_\_\_\_\_ he leído o me han leído toda la información proporcionada en el presente documento, y entiendo que en dicha investigación no voy a recibir dinero, ni a tener ningún gasto económico, y esta es de participación voluntaria en la que yo decido si participo o no en dicho proyecto y que si decido no hacerlo, no va a tener repercusión alguna en la institución, entiendo también que la investigación va a contener información personal pero será confidencial, ni fotografías y que si las hay el rostro no será expuesto.

Por lo que de mi libre voluntad acepto participar en este estudio.



**Nombres:**

.....

Firma.

**Investigadoras:**

Marcia Ramón .....

Elizabeth Rocano .....

Fecha:



**Anexo #: 3**

**UNIVERSIDAD DE CUENCA  
CARRERA DE ENFERMERIA**

**ASENTIMIENTO INFORMADO**

**LACTANCIA MATERNA INEFICAZ INFLUENCIADA POR FACTORES  
PSICOSOCIALES EN MADRES “CENTRO DE SALUD TARQUI” CUENCA 2017.**

Yo Marcia Ramón portadora de la C.I: 0105885016 estudiante de la carrera de Enfermería, y Elizabeth Rocano portadora de C.I: 0106277585 egresada de la carrera de Enfermería de la Universidad de Cuenca; una vez que su representante legal a autorizado su participación en la presente investigación solicitamos su colaboración.

**Introducción:**

En la zona rural de la Sierra y Amazonia el periodo de lactancia alcanza hasta los 17 meses, mientras que, en las mujeres de status social alto la cifra es cada vez menor.

Despues de una evaluación nutricional se encontró que el 57% de los niños tenían un peso normal, el 14.4% sobrepeso, el 13.3% obesidad, el 11.1% bajo peso. La información de los niños con sobrepeso y obesidad representan el 60% el mismo que se relaciona con la lactancia materna ineficaz; estas afectan notablemente su crecimiento y desarrollo provocando niños con obesidad infantil o bajo peso.

**PROPOSITO**

Con el presente estudio se pretende recabar información relacionada a datos de identidad, nivel de conocimiento que tienen las madres adolescentes sobre la lactancia materna y las posibles complicaciones que producen si esta es ineficaz.

**Pasos a seguir para la recolección de la información:**

Solicitud de permisos a las autoridades distritales y directora de la unidad de salud para realizar la investigación.

Asentimiento informado a la madre adolescente que acuden al centro de salud Tarqui y se procederá a realizar la entrevista correspondiente.

Se tomará un tiempo de 5-10 minutos a la encuestada.



### Riesgos y Beneficios:

**Riesgo:** La presente investigación no tiene riesgos por lo cual se respetará la integridad física y psicológica.

### Beneficios:

Esta investigación le ayudará a mejorar y adquirir conocimientos sobre la lactancia materna y disminuirá futuras complicaciones: como obesidad, bajo peso y la muerte. De esta manera se reducirá la tasa de desnutrición y sobrepeso causados por la lactancia materna ineficaz.

### Confidencialidad de la información:

La información proporcionada será utilizada únicamente por las investigadoras y solo en caso de solicitarlo por los participantes. Cuando los resultados se hayan obtenido inmediatamente serán ingresados a un sistema informático los cuales serán codificados y los resultados publicados y se incluirán nombres de los participantes.

### Investigadoras:

Marcia Ramón **Teléfono:** 0939874496 **Correo:** [marciasil91@hotmail.com](mailto:marciasil91@hotmail.com)

Elizabeth Rocano **Teléfono:** 09987045561 **Correo:** [elizabethrocano4c3@hotmail.es](mailto:elizabethrocano4c3@hotmail.es)

### Aceptación de la persona:

Le han informado a mi representante legal que toda la información proporcionada en el presente documento, no vamos a recibir dinero, ni a tener ningún gasto económico, y esta es de participación voluntaria en la que yo decido si participa o no mi representante en dicho proyecto y que si decido no hacerlo, no va a tener repercusión alguna en la institución, entiendo también que la investigación va a contener información personal pero será confidencial, ni fotografías o si las hay, el rostro no será expuesto y no tendrá ningún riesgo alguno con mi salud o mi estado físico.

Por consiguiente, estoy dispuesta a participar.

Marcia Ramón .....

Elizabeth Rocano .....

Fecha:



Anexo #: 4

UNIVERSIDAD DE CUENCA  
CARRERA DE ENFERMERIA

UNIVERSIDAD DE CUENCA  
CARRERA DE ENFERMERIA

Encuesta

FORMULARIO DE PREGUNTAS PARA LAS MADRES QUE PRACTICAN LA  
LACTANCIA MATERNA QUE ACUDEN AL “CENTRO DE SALUD DE TARQUI, 2017

**INSTRUCTIVO:** el presente formulario está dirigido a las madres que practican la lactancia materna que pertenecen al **Centro de salud de Tarqui**, para determinar la influencia de los factores psicosociales en la lactancia materna ineficaz

- Lea con atención las siguientes preguntas y conteste según su criterio.
- En caso de tener inconvenientes solicite ayuda.

**Procedencia.....**

**Residencia.....**

**Estado civil:** Soltera..... Casada..... Viuda.....

**Ocupación:**

**Instrucción:** Ninguna.... Primaria..... Secundaria..... Superior.....

**Edad del hijo:** 0-2meses..... 2-4meses..... 4-6meses..... 6- 12meses..... 12- 15 meses..... 15- 18 meses..... 18m -2años.....

**Edad de la madre: .....**

**¿Qué tipo de lactancia considera usted mejor?**

Pecho	1
Biberón	2



Indistinto o ambos 3

No lo sabe 4

**¿Qué tipo de alimentación le está dando ahora a su hijo?**

Leche Materna únicamente 1

Leche artificial 2

Leche Mixta 3

**¿Quién ha influenciado en Ud. para su decisión del tipo de lactancia ofertada a su bebe?**

Decisión propia 1

mi madre 2

mi abuela 3

mi pareja 4

amiga(a) 5

medico 6

obstetra 7

otros 8

**¿Ha recibido información sobre maneras de darle el pecho correctamente a su bebe, por parte del personal del centro de salud?**

• SI 1

• NO 2

**Otorgue un número o una nota entre los rangos 1 a 5 de acuerdo a las características o declaraciones mencionados a continuación:**

**Para mí, amamantar a mí bebe es:**

Bueno

Malo

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---

Vergonzoso

No vergonzoso

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---



Desagradable

Agradable

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---

No Saludable

Saludable

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---

Repulsivo

Atractivo

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---

Inconveniente

Conveniente

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---

**ANSIEDAD Y ESTADO**

**Instrucciones:** A continuación, se encontrará unas frases que se utilizan corrientemente para describirse uno así mismo. Lea cada frase y señale la puntuación de 0 a 3 que indique mejor como se siente usted ahora mismo, en este momento. No hay respuestas buenas ni malas. No emplee demasiado tiempo en cada frase y conteste señalando respuestas que mejor describa su situación presente.

		Nada	Algo	Bastante	Mucho
1	Me siento calmada	0	1	2	3
2	Me siento segura	0	1	2	3
3	Estoy tensa	0	1	2	3
4	Estoy contraída	0	1	2	3
5	Me siento cómoda (estoy a gusto)	0	1	2	3
6	Me siento alterada	0	1	2	3
7	Estoy preocupada ahora por posibles desgracias futuras	0	1	2	3
8	Me siento descansada	0	1	2	3
9	Me siento angustiada	0	1	2	3



10	Me siento confortable	0	1	2	3
11	Tengo confianza en mí misma	0	1	2	3
12	Me siento nerviosa	0	1	2	3
13	Estoy desasosegada	0	1	2	3
14	Me siento muy "atada" (como oprimida)	0	1	2	3
15	Estoy relajada	0	1	2	3
16	Me siento satisfecha	0	1	2	3
17	Estoy preocupada	0	1	2	3
18	Me siento aturdida y sobreexcitada	0	1	2	3
19	Me siento alegre	0	1	2	3
20	En este momento me siento bien	0	1	2	3

## **ANSIEDAD Y RASGO**

**Instrucciones:** A continuación, se encontrará unas frases que se utilizan corrientemente para describirse uno así mismo. Lea cada frase y señale la puntuación de 0 a 3 que indique mejor como se siente usted en general, en la mayoría de las ocasiones. No hay respuestas buenas ni malas. No emplee demasiado tiempo en cada frase y conteste señalando respuestas que mejor describa como se siente usted generalmente.

		Casi nunca	A veces	A menudo	Casi siempre
21	Me siento bien	0	1	2	3
22	Me canso rápidamente	0	1	2	3
23	Siento ganas de llorar	0	1	2	3
24	Me gustaría ser tan feliz como otras	0	1	2	3
25	Pierdo oportunidad por no decidirme pronto	0	1	2	3
26	Me siento descansado	0	1	2	3
27	Soy una persona tranquila, serena y sosegada	0	1	2	3





28	Veo que las dificultades se ha amontonan y no puedo con ellas	0	1	2	3
29	Me preocupo demasiado por cosas sin importancia	0	1	2	3
30	Soy feliz	0	1	2	3
31	Suelo tomar las cosas demasiado seriamente	0	1	2	3
32	Me falta confianza en mí misma	0	1	2	3
33	Me siento segura	0	1	2	3
34	No suelo afrontar las crisis o dificultades	0	1	2	3
35	Me siento triste (melancólica)	0	1	2	3
36	Estoy satisfecha	0	1	2	3
37	Me ronda y molestan pensamientos sin importancia	0	1	2	3
38	Me afecta tanto los desengaños que no puedo olvidarlos	0	1	2	3
39	Soy una persona estable	0	1	2	3
40	Cuando pienso sobre asuntos y preocupaciones actuales me pongo tensa y agitada	0	1	2	3

**Indicadores de vulnerabilidad al estrés**

0 Nada frecuente; 1 Poco frecuente; 2 Medianamente presente

3 Frecuentemente presente; 4 Muy frecuentemente presentes

<b>INDICADORES</b>	Muy frecuentemente presente	Frecuentemente Presente	Medianamente presente	Poco frecuente	Nada frecuente
--------------------	-----------------------------------	----------------------------	--------------------------	-------------------	-------------------



Tendencia a sufrir dolores de cabeza					
Sensación de malestar y tensión					
Sentirse cansada la mayoría de tiempo, aun después de dormir					
Sensación de falta de energía o de impulso en la realización de la tareas diarias					
Trastorno del sueño, pesadillas, etc.					
Mostrar excesiva sensibilidad					



ante eventos cotidianos					
Concentrarse en aspectos negativos del futuro o del pasado					
Prestar excesiva atención a los procesos orgánicos tales como: latidos del corazón, respiración, etc.					
Tomar a nivel personal todo lo que sale mal					
Dificultad para concentrarse y fijar la atención en actividades que así lo requieren.					



Sentir ansiedad o temor sin motivos aparentes					
Dificultad para tomar decisiones					
Sentir que se está perdiendo el control sobre situaciones importantes de la propia vida.					
Estar preocupado por algo					
Sufrir la presencia de pensamientos pocos deseados de manera compulsiva					
Esperar que suceda lo peor sin razón para ello.					



Sentir que los propios recursos son insuficientes para afrontar las situaciones					
Presencia de síntomas como: sudores, taquicardias sensación de ahogo					
Sentir falta de motivación para emprender las tareas laborales					
Presentar trastornos en el área sexual (falta de deseos, impotencia, frigidez, etc.)					

Gracias por su colaboración